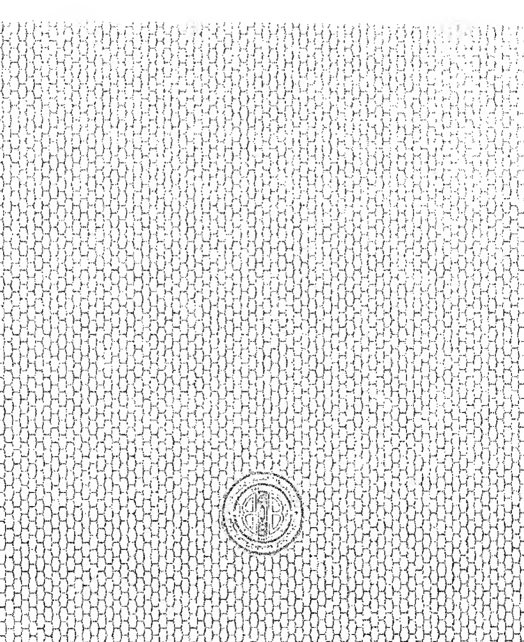
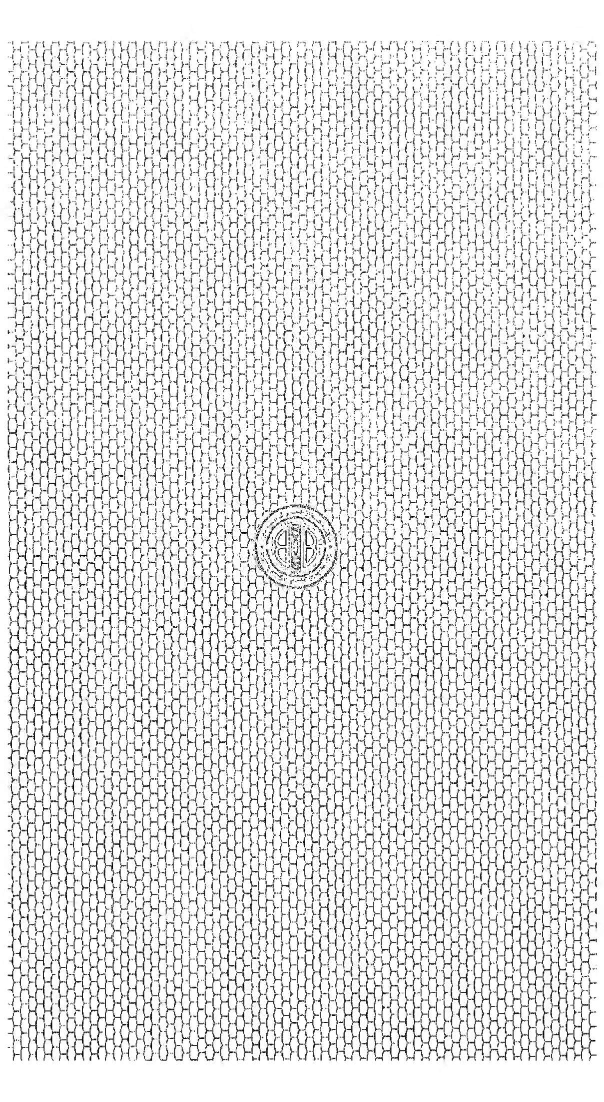
د. فاطمة عبد الرحيم النوايسة

الضغوط والأزمات النفسية

وأساليب المساندة









الضغوط والأزمات النفسية

وأساليب المساندة



الطبعة الأولى
1433 هـ 2013 م



دار المناهج للنشر والتوزيع
عمان، شارع الملك حسين، بناية الشركة المتحدة للتأمين
هاتف ٤٦٥٠٦٢٤ فاكس ٤٦٥٠٦٦٤ ٦ ٠٠٩٦٢
ص.ب ٢١٥٣٠٨عمان ١١١٢٢ الأردن

Dar Al-Manahej
Publishers & Distributor

Amman-King Hussein St.
Tel 4650624 fax +9626 4650664
P.O.Box: 215308 Amman 11122 Jordan
www.daralmanahej.com
info@daralmanahej.com
manahej9@hotmail.com

د. فاطمة عبد الرحيم النوايسة

الضغوط والأزمات النفسية

وأساليب المساندة



المملكة الأردنية الهاشمية

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبات والوثائق الوطنية (2010/3/812)

152
النوايسة، فاطمة عبد الرحيم
الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة/ فاطمة عبد الرحيم النوايسة
عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع
ر.إ: 2010/3/812
الواصفات: الدوافع النفسية/ سيكولوجية الشخصية/ علم النفس الفردي

* تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

المحتويـــــات

الفصل الثاني

الضغوط النفسية عند الطلبة والمعلمين

الفصل الثالث

الضغوط النفسية عند المرأة العاملة

الفصل الرابع

الضغوط النفسية عند المراهقين



الفصل الخامس

الضغوط النفسية والانتحار

الفصل السادس

التحصين ضد الضغوط النفسية

الفصل السابع

الصدمة النفسية واضطرابات ما بعد الصدمة

الفصل الثامن

الكوارث والأزمات النفسية



الفصل التاسع

إدارة الأزمات وأساليب المساندة



الفصل العاشر

الإسعافات الأولية النفسية

مقدمة عامة

لقد أصبح عالم اليوم يعاني من وباء يسمى الضغوط النفسية، ويعرف الضغط النفسي بأنه حالة نفسية وبدنية وشعورية تنتاب البشر جميعا وفي جميع الأعمار، نختبرها نحن البشر - عندما نشعر بوجود خطر أو سبب يعرض استقرارنا، أو وجودنا المادي، أو الاجتماعي، أو لمن نرتبط به - بعلاقات أسرية أو عاطفية، كما نواجه في حياتنا الخاصة والعامة العديد من الأزمات النفسية ولا تكمن المشكلة في حدوثها بل تكمن في ردود أفعالنا تجاهها وكيفية تعاملنا وإدارتنا لهذه الطوارئ خاصةً وأننا في الزمن الحالي وفي العالم العربي تحديداً بحاجة للاهتمام والرعاية النفسية بكافة الوسائل المتاحة لاحتواء تأثير الكروب والصدمات علينا .

ويحدث الضغط النفسي نتيجة التفاعل النفسي - والفيزيولوجي للأحداث التي تسبب اضطراباً في توازن الشخص وما يسبب أعراضاً جسمانية أولها ازدياد في عدد ضربات القلب وازدياد التنفس، فهناك ثلاثة أجهزة في الجسم تتفاعل مع الضغط النفسي هي الجهاز - العصبي التلقائي ونظام الغدد الصماء والنظام العصبي العضلي.

وقد يكون - الضغط النفسي إيجابياً، أي أنه يقود إلى خلق تغيرات وتحديات تعود بالنفع على الفرد بحيث تزيد من - أدائه وتدفعه إلى المزيد من الثقة بنفسه، أو قد يكون سلبياً، فيترك وراءه العديد من الأعراض - الجسدية والنفسية والسلوكية، قد تكون مؤقتة، أو قد تلازمه طيلة حياته، فيعاني من مشكلات - صحية واجتماعية كحدوث جلطات القلب .وتتنوع المصادر التي تؤدي إلى الضغط النفسي، فهناك مصادر معروفة يمكن الاستدلال عليها بسهولة، مثل - وجود صراع عائلي، أو مرض مزمن وخطير، أو حدوث وفاة أحد الأقارب، أو أزمة مالية، أو أشياء تتعلق بالعمل، - أو الطلاق، أو الفشل في تحقيق إنجاز ما وغيرها . وهناك مصادر خفية ?للضغط النفسي، قد تكون مؤذية تماماً.



ويرجع الاهتمام بتناول الضغوط النفسية من أجل التخفيف من التبعات والتكاليف الباهظة التي تسببها هذه الضغوط للفرد والمجتمع على حد سواء. حيث تأتي هذه التكاليف نتيجة العلاقة الوثيقة بين الضغوط النفسية والعديد من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية، والغياب عن العمل والاستهداف للحوادث، والصراعات والمشاجرات والسلوكات العدوانية، وسوء التوافق، وغير ذلك من أشكال السلوك والمشكلات التي يتعرض لها الأفراد الذين يعانون من الضغوط النفسية، خاصة أولئك الذين لا يملكون الأساليب والطرق الفنية الإيجابية الملائمة لمواجهتها أو التعايش معها والتقليل من تأثيراتها السلبية إلى أدنى حد ممكن.

يعالج الكتاب في الفصل الأول الضغوط النفسية بمفهومها الشامل من حيث النظريات المفسرة للضغوط منها: النظرية السلوكية ونظرية التحليل النفسي، ونظرية هانز سيلي ،ونظرية موراي ،ونظرية التوافق بين الفرد والبيئة. ومن ثم تناول مراحل الضغوط النفسية وأشكالها وكيف تتكون ،وكيفية استجابة الفرد لهذه الضغوط. كما تناولت المؤلفة في ذات الفصل أنواع الضغوط وآثارها على الفرد.

وفي الفصل الثاني تناولت المؤلفة الضغوط النفسية عند الطلبة والمعلمين باعتبارهم شريحة كبيرة لا يستهان بها في المجتمع، من حيث مصادرها كالنظام التربوي والامتحانات ،وعلامات هذه الضغوط وأسبابها، والآثار الناجمة عنها على مستوى الفرد والمؤسسة التعليمية.

أما الفصل الثالث فقد تم تناول الضغوط النفسية عند المرأة العاملة باعتبارها تقوم بعدة أدوار بنفس الوقت كأم وزوجة وعاملة ،وبعض الاقتراحات التي تساعد على كيفية التغلب عليها.

وفي الفصل الرابع فقد ركزت المؤلفة على ضغوط المراهقين وكيفية الالتفات إلى العلامات الدالة على تعرضهم لهذه الضغوط خاصةً فيما يتعلق بضغوط الأقران على اعتبار أن المراهق غالباً قد يستسلم لضغوط الأقران ،وبالتالي فقد تم تقديم بعض الاقتراحات لكيفية مواجهة ضغوط الأقران.

وتناولت المؤلفة في الفصل الخامس موضوع الانتحار باعتباره قد يكون محصلة نهائية للتعرض للضغوط النفسية الحادة إذا لم تتاح للفرد فرصة إدارة الضغوط

النفسية والأزمات التي يتعرض لها، كما أن التعرض للضغوط قد ينال صحة الفرد وفي الجزء المهم فيه ألا وهو القلب.

وفي الفصل لسادس فقد تم تناول الجانب الوقائي والعلاجي للضغوط النفسية من حيث تشكيل بنية الحوار الداخلي الايجابي عند الفرد والتدريب على أسلوب التوكيد الذاتي وتغيير أسلوب التفكير نحو الايجابية وإعادة التأطير وتغيير السلوكات السلبية التي اعتاد عليها الفرد نحو الاتجاه الايجابي الذي لا يضر بصحته النفسية والجسدية وكذلك تفريغ الشحنات العاطفية الايجابية والسلبية منها للحصول على الراحة الجسدية والنفسية.

في الفصل السابع ونظراً لتزايد الصدمات النفسية في العصر الحالي سواء الناتج منها عن الظروف الطبيعية والكوارث والحروب وما تفرزه من احتلال للدول, فقد تناولت المؤلفة ماهية الصدمة النفسية واضطراب الشدة ما بعد الصدمة, وتصنيف هذا الاضطراب وأعراضه ومعايير تشخيصه. كما تم تناول الإرهاب والعنف وعلاقة ذلك بالتنشئة الاجتماعية للفرد الذي يمارس الإرهاب، بالإضافة إلى كيفية التعامل مع اضطراب العنف والإرهاب حيث تناولت المؤلفة بعض الأمثلة على اضطراب الشدة ما بعد الصدمة في فلسطين المحتلة

والعلاج النفسي اللازم للأفراد خاصةً الذين يعانون من الاحتلال ويتعرضون للأَسر .

أما في الفصل الثامن ونظراً لتزايد معاناة الشعوب من تبعات الحروب الأهلية وغيرها فقد كان اهتمام الباحثة تناول الآثار والانعكاسات الجسدية والنفسية التي تخلفها الحروب على الأطفال خاصةً أن هذه الآثار قد تكون ملازمة لهم في طفولتهم وشبابهم وشيخوختهم إذا لم يتم الالتفات لهم منذ البداية من خلال إجراء الاختبارات النفسية لهم وتحليلها وتقديم الإرشادات العامة للتعامل معهم.

وفي الفصل التاسع فقد تم تناول موضوع الأزمات النفسية التي تعتبر إحدى إفرازات العصر الحالي الذي يتصف بالسرعة وكثرة المطالب ولا ينفرد بها شخص دون آخر ولا مجتمع دون آخر ،حيث تم تناول مفهوم الأزمة النفسية وعناصرها وخصائصها النفسية والاجتماعية والإنسانية وسيكولوجيتها والأسباب التي تؤدي



إليها . ومن ثم معرفة كيفية إدارة الأزمات من خلال التواصل مع الأفراد وخاصة الأطفال منهم أثناء تعرضهم للازمة النفسية بتطبيق بعض مبادئ الإسعافات النفسية الأولية ,وكذلك مساندة الطفل اليتيم باعتباره يتعرض يومياً لازمة نفسية تربط بفقد والديه أو أحدهما إذا لم يجد المساندة بوعي من قبل المحيطين به .

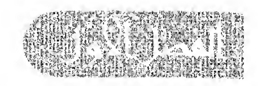
وفي الفصل الأخير فقد تم تناول موضوع الإرشاد النفسي الديني خاصةً عند الأزواج باعتبار الإرشاد الديني من وجهة نظر المؤلفة يتضمن العديد من قواعد وأساسيات الإرشاد النفسي الحديث.

والهدف من كتاب في إدارة الضغوط النفسية والأزمات وأساليب المساندة هو عرض وجهة نظر حول هذا الموضوع كما أن الهدف الأساسي هو إفادة القارئ فهو يصلح كمرجع في الإرشاد النفسي وعلم النفس، وفي الصحة النفسية ,وفي الخدمات الاجتماعية ودراسات الطفولة والمراهقة . كما أنه يعتبر مرجعاً للمرشدين التربويين والمعلمين والآباء ومقدمي الرعاية الاجتماعية خاصةً في مجالات التطوع في ظروف الحروب والكوارث والأزمات. كما أن هذا الكتاب يعد إضافة وإثراء للمكتبة العربية. كما أنه يمد القارئ بأساليب قوية تجعله أكثر ثباتاً واتزاناً أمام الأزمات والضغوط النفسية.

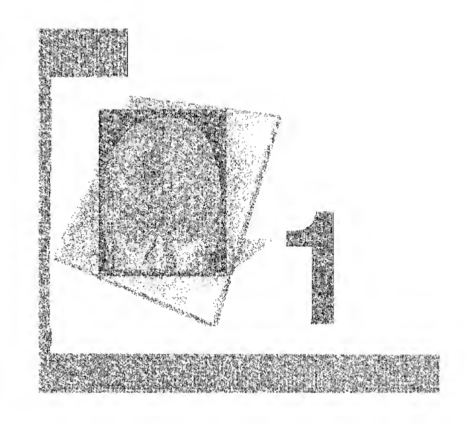
وعلى الله قصد السبيل

الدكتورة: فاطمة عبدالرحيم النوايسه





الضغوط النفسية



الفصل الأول
الضغوط النفسية

المقدمة

يوصف العصر الحالي بأنه عصر الضغوط والأزمات النفسية. فقد أجريت العديد من الدراسات حول الضغوط النفسية لما لها من آثار على الأفراد، حيث يتعرض الأفراد في جميع مراحل حياتهم النفسية إلى مواقف ضاغطة من مصادر عديدة، منها بيئة العمل الضاغطة، والضغوطات الاجتماعية، وأساليب الحياة، ومؤثرات أخرى كالضغوطات الأسرية، وطبيعة الحياة الاجتماعية.بالإضافة إلى ما يشهده العالم اليوم بسبب الثورة العلمية والصناعية والتكنولوجية أدت إلى شيوع الضغوطات لدى الأفراد.

وقد ذكر باول وإنرايت في كتابهما (Powell& Enrigght,1990) ، (القلق وإدارة الضغط) أن الإحصاءات الحديثة تشير إلى آن (80%) من أمراض العصر مثل النوبات القلبية وتقرحات المعدة وضغط الدم ، وغيرها كانت بدايتها الوقوع تحت الضغوط النفسية. ففي عصر يزخر بالصراعات والتناقضات وتزايد المشكلات بسبب زيادة مطالب التغيرات التكنولوجية والثقافية مما ينتج عنه مواقف ضاغطة شديدة تجعل الفرد يعيش حياة مليئة بالقلق وعوامل الخطر والتهديد.

يعتقد لازاروس أن المسايرين الناجحين يستخدمون أنواعا من الأساليب تشتمل على الكثير من أساليب حل المشكلة والتفكير الإيجابي والقليل من خداع الذات وغيرها من الأساليب التجنبية أو الهروبية للتخلص من الضغوطات النفسية. ولذلك تعتبر مرونة الفرد من أهم العوامل التي تسهل عملية التعامل مع الضغوط،

فالشخص المرن يستجيب للبيئة الجديدة استجابات مناسبة تمكنه من التوافق معها، حيث وجد العديد من العلماء أن المرونة تعد من عوامل الشخصية المقاومة للضغوط النفسية.

النظريات المفسرة للضغوط النفسية

اهتمت نظريات علم النفس بتفسير طبيعة الضغط النفسي والانفعالات المتعلقة بها وأثر تلك الانفعالات على الصحة النفسية فيما يلي سنعرض بعضها:

أولاً: نظرية التحليل النفسي

لقد ميز علماء النفس التحليليون وعلى رأسهم فرويد الضغوط النفسية التي سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات والاهتمامات الجنسية والعدوانية والعديد من الرغبات. فقد ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف أو سلوك، هي تعبير عن صراع ما بين نزاعات ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد نفسه، فعندما تصطدم النزعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الأنا الأعلى) فإن هذه التفاعلات تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية.

وطبقاً للنظرية النفسية التحليلية فإن معظم الأفراد لديهم صراعات لاشعورية وهذه الصراعات تكون لدى البعض أكثر حدةً وعدداً. فهؤلاء الناس يرون ظروف وأحداث حياتهم مسببات للضغوط النفسية وأن أساليب مواجهة هذه الضغوط يكون عن طريق الكبت الذي اعتبره فرويد ميكانيكية الدفاع تجاه الضغوط، فالذكريات المؤلمة والمشاعر التي يرافقها الخجل والشعور تكبت في اللاشعور. وكبت المشاعر والرغبات يتم في الطفولة المبكرة يتم في مرحلة الطفولة، يرافق ذلك الشعور بالذنب ، مما يؤدي إلى معاناة الفرد من آثار الضغوط النفسية وإصابته لاحقاً ببعض الاضطرابات النفسية وبعض الأمراض مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها. كما يرى علماء النفس التحليليون أن الضغوط النفسية الناتجة عن أي

موقف أو سلوك هي بمثابة تعبير عن الصراع بين الهو الذي يمثل الرغبات والمشاعر الغريزية والتي تضبط وتحرم غالباً من المحيط الخارجي للفرد وبين الأنا الأعلى الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية أو ما يطلق عليه الضمير فالتفاعلات والصراعات هذه تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية عند الفرد.

ويؤكد يونغ على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض الاضطرابات النفسية، أنه ناتج عن الطاقة التي هي تولد مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصية الفرد المستقبلية وسلكوه المتوقع وإذا ما واجه الإنسان أنواعاً من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتيه مختلفة وتغيير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط الذي تحتاج إلى علاج نفسي وطبي.

ثانياً: النظرية السلوكية

لقد فسر السلوكيون أن الضغوط النفسية تنطلق من عملية التعلم التي من خلالها يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط، وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطياً مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرة سابقة حيث يصنفها الفرد على أنها مخيفة ومقلقة. ويرى السلوكيون كذلك أن التفاعلات المتبادلة لدى الإنسان وواقعه أو مع البيئة الفيزيائية والاجتماعية التي يعيش فيها يعتبر متنبأ للسلوك قبل وقوعه ورأوا أن تكيف سلوك الفرد حسب متطلبات الموقف المحدد يكون بصورة ذات معنى ومغزى، وأن جسم الإنسان ليس سلبياً بل هو فعال يسعى لأن يتكيف ولا تفسر تفاعلات الجسم وحدها بل أن جسم الإنسان ومحيطة الاجتماعي يفسران معاً ما يعانيه الفرد من اضطرابات.

وحسب السلوكيون فإن النتائج النفسية والسلوكية التي تحدثها الضغوط تحدث من السلوك ومدى تأثره على نمط سلوك الفرد المعتاد، والضغط في نظرهم يؤدي إلى القلق ولكنه يكون أحياناً ناجحاً وعملياً لأنه يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل. كما أن

الضغط النفسي يفيد الإنسان في أنه يعلمه أسلوب حل المشكلات منذ الصغر ويهيئ شخصيته لتكون فاعله ومواجهة لما قد يواجهه مستقبلاً من أحداث. ويرون أيضا أنه لن يتمكن أحد من تفسير سلوك الفرد الخاطئ إلا بعد معرفة الضغوط النفسية الواقعة عليه وبالتالي يسهل تعديله والتخلص من مسببات هذا السلوك.

ثالثاً: نظرية هانز سيلي

يشير الإطار النظري والفكري لنظرية هانز سيلي في الضغوط النفسية إلى أن الضغوط النفسية هي بمثابة متغير مستقل وهو استجابة لعامل ضابط، كما يربط بين التقدم أو الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضاغطة، وقد حدد ثلاثة مراحل للدفاع وتسمى مراحل التكيف العام وهي:

مرحلة التنبيه.

مرحلة المقاومة.

مرحلة الإجهاد.

رابعاً: نظرية سبيلبرجر

يربط سبيلبرجر في نظريته بين الضغوط النفسية وبين القلق حيث تعتبر نظريته مقدمة ضرورية لفهم الضغوط النفسية، حيث يعتبر أن الضغط النفسي الناتج عن ضاغط معين يسبب حالة القلق كما أنه يميز بين مفهوم الضغط stress ومفهوم التهديد threat فكلاهما مفهومين مختلفين. فكلمة ضغوط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي يترتب عليها ضيق وتهديد نفسي قد يصل إلى درجة معينة من الخطر على الفرد، بينما تشير كلمة التهديد إلى تفسير وتحليل ظرف وموقف معين على أنه خطيرٌ ومخيف ومرعب.

خامساً: نظرية موراي

تمثل نظرية موراي نموذجاً في تفسير الضغوط النفسية فالضغط عنده يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك وهذه المؤثرات توجد في بيئة الفرد فبعضها مادي يرتبط بالموضوعات والآخر بشري يرتبط بالأشخاص، وهي محكومة بعدة عوامل

اقتصادية واجتماعية وأسرية وطرق التواصل كاالعطف والخداع والاتزان والسيطرة والعدوان. ويقسم مواري الضغوط النفسية إلى نوعين:

- ضغوط ألفا: وهي التي توجد في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد.
- ضغوط بيتا: وهي الضغوط كما يدركها الشخص.

ويربط موراي بين شعور الفرد بالضغوط النفسية وبين مدى إشباعه لحاجاته كالحاجة للانجاز، والحاجة إلى الانتماء، والحاجة إلى العدوان، والحاجة إلى الاستقلال، والحاجة إلى السيطرة، والحاجة إلى تحقير الآخرين عندما يشعر بآنه مهان أو مظلوم. ويمكن آن نستنتج وجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي تتضح في سلوك الشخص إزاء انتقائه واستجابته لنوع معين من المثيرات يصاحبه انفعال معين، فحين يتم إشباع الحاجة يحس الفرد بالراحة، وإذا لم يتحقق الإشباع فإنه يحس بالضيق.

سادساً: نظرية التوافق بين الفرد والبيئة

تربط هذه النظرية بين إدراك الفرد لأحدى المهام وإدراكه لقدراته على إكمال تلك المهمة وما لديه من حافز على إكمالها، وبالتالي فنظرية التوافق بين الفرد والبيئة تفترض بأنها الشعور بالضغوط النفسية يزداد عندما تتسع الفجوة بين الفرد والبيئة وبالتالي فمقدار الضغط يتفاوت بحسب مستوى التحدي الذي يواجهه الفرد ومقدار إمكاناته للتكيف.

الضغوط النفسية

من المعروف بأن إن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد تعيق تكيفه مثل معظم أنواع الاضطرابات النفسية التي تعيق تكيفه مع نفسه ومع المجتمع لما لها من تأثير خارجي وداخلي على حياته اليومية قد ينتج عنها ضعف القدرة على الاستجابة المناسبة للموقف وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية فسيولوجية تؤثر سلبياً عليه في جانب أو أكثر من جوانب حياته.



لقد سمي هذا العصر بعصر الضغوط النفسية حيث يعايش الفرد الضغوط النفسية بأشكالها المختلفة. وقد تزداد حدتها فيفقد الفرد قدرته على التوازن في المجال الحيوي النفسي والجسمي والسلوكي، وتسعى المجتمعات جاهدة للاهتمام في بناء وتطوير الوقاية والرعاية للفرد سواء في الأسرة أو في المدرسة أو في العمل وهو دليل فعلي على أن هناك معوقات قد تشعرهم بالضغط النفسي في حياتهم وتحول دون قيامهم بدورهم بصورة كاملة.

إن الأزمة النفسية الشديدة أو الصدمات الانفعالية العنيفة أو أي اضطراب في علاقة الفرد مع غيره من الأفراد على مستوى البيت أو العمل أو المجتمع الصغير وغير ذلك من المشكلات أو الصعوبات التي يجابهها الفرد في حياته، والتي تدفع به إلى حالة من الضيق والتوتر والقلق، تخلق لديه الوسيلة لاستيعاب الموقف والتفاعل معه بنجاح فيتخذ أحياناً أسلوباً لحل تلك الأزمة على وفق أساليب نفسية خاصة تتناسب وشخصيته.

إن أساليب التعامل مع هذه الضغوط من الحلول الممكنة لإعادة التوافق عند الإنسان إذا ما استدل على معرفة الأسلوب المناسب لشخصيته وهو ما يسعى إليه علماء النفس. فحينما يتعامل الإنسان مع الموقف فإنه يستجيب بطريقة من شأنها أن تساعده على مواجهة الضغوط النفسية بالأساليب العلمية لتقليل حدة وأثر الأزمة ومعالجة المشكلة، أو يسعى إلى التجنب أو الهروب من مواجهتها فيقع فريسة لهذه الضغوط النفسية.

إن الطرق والوسائل التي تستطيع أن تخفض التوتر تسمى أساليب التعامل مع الضغوط، فعند نظرية التحليل النفسي تسمى بالأساليب أو الحيل الدفاعية أو آليات الدفاع، وهي تعد حلاً توفيقياً وسطاً، أو تسوية بين المشاعر والرغبات المكبوتة وقوى الكبت، كما أنها أشبه ببديل تعويضي عن فشل الكبت وما يترتب عليه من قلق. وإن أهم ما يميز العمليات الدفاعية في منهج عملها عن أساليب التعامل،أن العمليات الدفاعية تحدث لا شعورياً، أما الثانية (أساليب التعامل) فهي تحدث شعورياً ويلجأ إليها الفرد بما يتوافق نمط شخصيته في الرد على الموقف الضاغط أو المهدد.



إن إدراك الفرد للضغط النفسي يعد من أهم الاستجابات الصحيحة الأولى لديه ويعتبر رد فعله تجاه هذا الضغط. فإدراك الفرد للتهديد المحتمل في المواقف الضاغطة واعتقاده حول قدرته وكفاءته في مواجهة أو تجنب التهديد في ذلك الموقف وهذا الجانب هو أهم ما يجب على الفرد إتقانه.

لقد تزايد الاهتمام منذ سنوات عدة بالوسائل والطرق التي يلجأ إليها الفرد لمواجهة الأخطار التي يواجهها يومياً في حياته. وقد أطلق علماء النفس على المواجهة هذه أساليب التعامل Coping فعندما يستخدمها الناس إنما يستجيبون بطريقة من شأنها أن تساعدهم على تجنب ذلك الموقف الضاغط أو مواجهته أو حتى التقليل من شدته من أجل الوصول إلى معالجة تحدث التوازن لديهم. ولم ينصب الاهتمام على دراسة نوع واحد بعينه من الضغوط، بل تم دراسة أساليب التعامل مع الضغوط بأنواعها المختلفة وحسب نوعية الضغوط أو شدتها. فأسلوب التعامل مع النكبات التي تمر بالإنسان يختلف عن أسلوب التعامل مع الضغط الداخلي. كما أثبت العلماء أن أسلوب طلب الإسناد الاجتماعي الناجمة عن فقدان شخص مثلاً هو أحد أساليب التعامل مع الضغوط وهو يختلف عن أسلوب التعامل مع الضغوط الناتجة عن الأمراض المزمنة.

مراحل الضغوط النفسية

من أوائل من تحدثوا عن الضغوط النفسية هو هانز سيلي selye لقد بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يؤدي إلى حدوث اضطرابات في أنحاء الجسم المختلفة مما يؤدي إلى ظهور الأغراض الذي أطلق عليها هانز سيلي اسم زملة أعراض التكيف العام وهذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل وهي :

- المرحلة الأولى: وتسمى استجابة الإنذار Alarm Response في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيئاً لها وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون بالتالي الجسم في حالة استنفار وتأهب من أجل التكيف مع مصدر الضغط النفسي الذي يهدده.

- المرحلة الثانية: وتسمى بمرحلة المقاومة Resistance فإذا استمر المصدر الضاغط في التأثير فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا المصدر، وتشتمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الإنسان فيها قد اكتسب القدرة على التكيف معها. وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق ردة الفعل التكيفي، ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيداً من الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية والنفسية.

- المرحلة الثالثة: وتسمى الإنهاك أو الإعياء: فإذا طال تعرض الفرد لضغوط نفسية متعددة لفترة أطول، فإنه سوف يصل إلى نقطة يعجز عن الاستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك حيث يصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل وفي هذه المرحلة تنهار الدفعات الهرمونية وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة الجسم وقد يصل إلى حد الموت.أما إذا كان يتمتع الانسان بقدرة للاستجابات التكيفية فإنها تساعده على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة.

أشكال الضغوط النفسية

تعد الضغوط النفسية نواتج لضغوطات أخرى تؤثر على الفرد كما تعد الضغوط النفسية العامل المشترك مع جميع أنواع الضغوط الأخرى مثل: الضغوط الاجتماعية، ضغوط العمل (المهنية)، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية، الضغوط العاطفية.

ومن أشكال الضغوط النفسية:

- الضغوط التي تظهر بشكل المفاجئة: كتلك الناتجة عن المرض الشديد أو موت قريب أو التغير في الوضع الاجتماعي أو خسارة مالية. وهذه الضغوط يمكن



اكتشافها وتجاوزها مع الوقت. بزوال الحدث المسبب إذا كان الفرد على وعي هو ومن حوله أنه تحت ضغط ما.

- الضغوط المستمرة أو المتواصلة والتي ناتجة عن خطر يهدد جسم الفرد على مدى السنين مثل: ضعف مناعة الجسد (كثرة الأمراض العادية، والسرطانات). فشل الدورة الدموية (سكتة قلبية)، ضعف أداء الجهاز الهضمي الذي يؤدي إلى (قرحة المعدة و عسر هضم)، أمراض مزمنة كالتي تظهر على شكل (مرض السكري وضغط الدم).

كيف تتكون الضغوط النفسية؟

تنشأ الضغوط من عدة مصادر فإما أن تكون داخلية المنشأ أي من داخل الشخص نفسه، وتسمى ضغوطاً داخلية كالحساسية الزائدة. أو قد تكون من المحيط الخارجي، مثل العمل، العلاقة مع الأصدقاء والاختلاف معهم في الرأي، أو خلافات مع شريك الحياة، أو الطلاق، أو موت شخص عزيز، أو التعرض لموقف صادم مفاجئ.. تسمى ضغوطاً خارجية.

استجابة الإنسان للضغوط الخارجية

سواء كانت مصادر الضغوط النفسية داخلية المنشأ أو خارجية المنشأ فإنها تعد مثيرات لابد أن يستجيب لها الإنسان استجابات مختلفة تبعاً لخصائصه من جهة وطبيعة تلك الضغوط وشدتها من جهة أخرى فتكون استجابة للضغوط النفسية على النحو التالي:

- استجابات إرادية: وهي تلك التي يعيها الفرد ويستجيب لها شعورياً، ويشعر إزاء وقوعها برد فعل مثل استجابته لإحساسه بارتفاع درجة الحرارة بتخفيف ملابسه، واستجابته عند إحساسه بالبرد أو بارتداء ملابس أخرى.
- استجابات لا إرادية: وهي ردود فعل بعض أجهزة الجسم التي يصعب التحكم بها مثل الارتجاف عند التعرض لموقف لا يستطيع التحكم فيه، أو التعرق بسبب الخجل ويمكن تقسيم الاستجابة إلى:

- الاستجابة اللاإرادية العضوية: مثل التنبيهات الهرمونية وإفرازات بعض الغدد وفعاليات الجهاز السمبثاوي المسؤول عن أمن الجسم تلقائياً من حيث السيطرة على جميع أجهزته الحيوية اللاإرادية مثل الجهاز الدوري والتنفسي وجهاز الغدد والجلد الذي يعمل وقت تعرض الجسم للخطر (ضغط خارجي أو داخلي) وهو يعلن ما يشبه حالة الطوارئ وذلك بتجهيز طاقاته ووضعها في أعلى درجات الاستعداد، وكذلك الجهاز الباراسمبثاوي، حيث العمل بالاتجاه المعاكس للسمبثاوي بإبطاء أو كف عمل بعض أجهزة الجسم في حالات ومواقف تتطلب ذلك.
- الاستجابة اللاإرادية النفسية: وهي تمثل كافة الاستجابات التي يتحكم أو لا يتحكم بها الفرد في الموقف المحدد مثل العمليات المعرفية: والتي تمثل العمليات العقلية مثل التفكير بمعطيات الضغط ومسبباته، وكذلك تقييم الضغط الموجود ثم الوصول إلى معرفة الضغوط دون القيام بفعل ما.
- الاستجابة اللاإرادية السلوكية:وهي تلك الاستجابات التي يمكن ملاحظتها والتي يلجأ إليها الفرد تحت وطأة الضغوط النفسية.

المراحل التي يمر بها الفرد عند التعرض للضغوط النفسية

عندما يتعرض الإنسان لضغط ما فإنه يمر بثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى: وهي مرحلة ردة الفعل للأخطار. حيث يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الأدرينالينية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، إذ يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط، وإذا ما استمر الضغط والتوتر انتقل الجسم إلى المرحلة الثانية.

المرحلة الثانية: المقاومة عندما يتعرض الكائن للضغوط يبدأ بالمقاومة وجسمه يكون في حالة تيقظ تام، وهنا يقل أداء الأجهزة المسؤولة عن النمو، وعن الوقاية من العدوى تحت هذه الظروف، وبالتالي سيكون الجسم في حالة إعياء وضعف فيتعرض لمصادر أخرى للضغوط أو أنواع أخرى وهي الأمراض. وإذا ما استمرت



الضغوط الأولى وظهرت ضغوط أخرى (الأمراض) انتقل إلى المرحلة الثالثة.

المرحلة الثالثة: الاعياء. لا يمكن لجسم الإنسان الاستمرار بالمقاومة إلى ما لا نهاية، إذ تبدأ علامات الإعياء بالظهور تدريجياً وبعد أن يقل إنتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبثاوي يتولى الجهاز العصبي الباراسمبثاوي الأمور فتتباطأ أنشطة الجسم وقد تتوقف تماماً. وإذا ما استمرت الضغوط يصبح من الصعوبة التكيف لها لتؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو أمراض جسمية قد تصل حد الموت.

أنواع الضغوط النفسية

- الضغوط الحياتية

عادة فإن الناس باستمرار يواجهون ضغوط الحياة اليومية والعادية دون إن يدركوا تلك الضغوط في الغالب، فحياتهم مليئة بمصادر الضغوط النفسية، وهم جميعاً يتعرضون لتلك المصادر سواء كانت داخلية من داخل الفرد كالشعور بالإحباط أو خارجية من البيئة المحيطة كالصراعات مع الآخرين وضغوطات العمل.

لقد ساهم التطور التكنولوجي والمعرفي ووجود وسائل الراحة والاتصال السريع حتى غدا عالم اليوم قرية صغيرة في ظهور متزايد للضغوط النفسية لدى الأفراد. وقد شغل موضوع الضغوط النفسية الباحثين والمهتمين بالصحة النفسية والطب وبشكل متزايد لما لهذه الضغوط من آثار جانبية سلبية وخبرات مؤلمة تؤثر بحدتها وقوتها بشكل واضح على صحة الإنسان وحياته. وقد اهتم كذلك علماء النفس بما يسمى بالأحداث الضاغطة،ففي العقود الأخيرة أصبح للضغوط التفسية Stress هيئات متخصصة لدراسة الضغوط النفسية التي يتعرض لها إنسان اليوم وما يعانيه من ارق بسبب هذه الضغوط وما جلبته له من أمراض جسدية ونفسية كثيرة ومتنوعة.

وقد أشارت بعض النتائج العلمية والدراسات الميدانية إلى إن الضغوط



النفسية تأخذ أشكالا متعددة في إحداث نتائجها المرضية أو الحالات اللاسوية عند الفرد، فمواقف الضغط النفسي اكبر خطراً من مواقف الضغط المادي أو الاجتماعي وذلك بسبب طبيعتها المتواترة،وقد تحدث مواقف الضغط النفسي بفعل مواقف الضغط المادي أو الاجتماعي.

يقول علماء النفس أن الأزمات النفسية الشديدة أو الصدمات الانفعالية العنيفة والشديدة،الناتجة عن علاقة الفرد مع غيره من الإفراد على مستوى الأسرة أو المدرسة أو العمل أو المجتمع الصغير الذي يعيش فيه، وغير ذلك من المشكلات أو الصعوبات التي يجابهها الفرد في حياته من السهل أن تدفعه إلى حالة الضيق والتوتر والقلق. وهي بحد ذاتها ضغوط حياتية تؤثر على حياة الإنسان واتزانه النفسي. وعليه فان الفرد حينما يتعرض يوميا لمصادر ضغوط نفسية كالمصائب أو مواقف أو هزات انفعالية شديدة،قد يتحمل ذلك بالتكيف وقد لا يتحمل ذلك فينهار ذلك لأن هناك فروق بين الناس في القدرة على التحمل.

إن الحياة العصرية بكل ما فيها من مصاعب وأزمات ناتجة من المشكلات اليومية تؤدي إلى تراكم المواقف الضاغطة فتصبح استجابة الإنسان حادة إزاء تلك المواقف فيختل توافقه النفسي والذاتي ويبدو الإجهاد واضحا في علاقاته الاجتماعية بالإضافة وقد شخص أطباء النفس بعض الاضطرابات العصابية "النفسية" على أنها استجابة لحادث شديد أو نتيجة لضغط نفسي شديد، فالضغوط النفسية المستمرة والمتراكمة تجعل البعض يستجيب بشكل حاد بعد تعرضه للمواقف الضاغطة وتظهر عليه أعراض الضغوط النفسية علماً بأنه لا توجد فترة زمنية مباشرة أو واضحة

بين وقوع الحدث وبداية هذه الأعراض وهي غالباً لا تتجاوز بضع دقائق إن لم تكن فورية حتى يقع الانهيار الكلي فضلا عن أن الأعراض تعكس نمطا مختلطا وغالبا يكون متغيرا فبالإضافة إلى شدة الحالة وشدة الذهول في مراحلها الابتدائية فقد يشاهد البعض الاكتئاب والقلق والغضب واليأس وزيادة النشاط أو انسحاب الفرد التدريجي من دوامة العمل المرهق والاختلاط الاجتماعي الكثيف إلى العزلة



والانسحاب.هذه الاعراض تخفت بعد ساعات على الأكثر وخصوصا إذا تم استبعاد الفرد الذي تعرض للضغوط النفسية القوية الصادمة عن المحيط الذي يكون فيه الموقف الضاغط، مثل سماع خبر مؤلم أو أخبار عن وفاة شخص عزيز أو أخبار عن خسارة مالية مفاجئة دون سابق إنذار فيكون رد الفعل بقوة حجم الضغط ولكن بعد مرور 24-48 ساعة تقريباً تصبح المؤثرات ضئيلة وتنقص بعد حوالي الثلاثة أيام، ولكن عند البعض تظهر أعراضا تستوفي شروط الاضطراب النفسي المرضي مثل هذيان الإجهاد واستجابة الأزمة الحادة وحالة الأزمة الفعلية الحادة.

- الضغوط المهنية

يشكل العمل شكلا هاما من أشكال النشاط البشري الذي يلقى قبولا اجتماعيا، وهو مجال أساسي للطاقة البشرية، ويرتبط إحساس الفرد بالرضا عن العمل الذي يؤديه ارتباطا وثيقا بما يحققه العمل له في مختلف النواحي الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.

ويعتبر الرضا عن العمل أحد الأمور الرئيسية للتوافق المهني، ويقصد به تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتحقيق التوافق بينه وبين البيئة المهنية، كما يعد الرضا الوظيفي مسألة مهمة بالنسبة للأفراد والمجتمعات، فرضا الفرد عن مهنته يعتبر الأساس الأول لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، ذلك لأن الرضا يرتبط بالنجاح في العمل والنجاح في العمل هو المعيار الموضوعي الذي يقوم على أساسه تقييم المجتمع لأفراده، كما أنه يمكن أن يكون مؤشراً لنجاح الفرد في جميع جوانب حياته الأخرى.

إن الاهتمام بموضوع " ضغوط العمل " قد يرجع إلى ما تتركه هذه الضغوط من آثار سلبية على سلوك الأفراد ومواقفهم اتجاه وظائفهم، وقد تؤثر هذه الضغوط والتوترات على الأفراد في حياتهم اليومية وأعمالهم الشخصية والمهنية وهذا ما يطلق علية في علم النفس " الضغوط المهنية ".

إذا شعر الإنسان بضغوط العمل وإذا ما استفحل هذا الإحساس لديه في عمله فسوف تكون النتائج سلبية للغاية على كمية الإنتاج ونوعيته، وساعات العمل، مما يؤدي إلى تدهور صحته جسديا ونفسيا. ويظهر لديه أعراض منها:

- زيادة الإصابات في العمل والحوادث التي قد تكون قاتلة أحياناً بالإضافة الى زيادة الغياب أو التأخر عن العمل ربما يصل إلى الانقطاع عن العمل وتركه نهائياً.

إن ضغوط العمل هي تعبير عن حالة من الإجهاد العقلي أو الجسمي وتحدث نتيجة للحوادث التي تسبب قلقاً أو إزعاجاً أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا أو نتيجة للأجواء العامة التي تسود بيئة العمل أو أنها تحدث نتيجة للتفاعل بين هذه المسببات جميعاً. وهناك العديد من الأفراد الذين لا يحبون عملهم بل الظروف اضطرتهم لممارسته. قد يكون ذلك إما للمردود المادي الذي لا يساوى المجهود المبذول أو لعدد الساعات الطويلة. أو العمل لنوبات مختلفة. أو العمل في غير مجال التخصص. كذلك المعاملة القاسية من الرئيس أو عدم تقديره لمجهود العامل. عدم تعاون الزملاء أو اضطهادهم.

- **الضغوط الزواجيه**

وتظهر الضغوط الزواجية من خلال ما يستدل به من عدم التكيف الزواجى إما لاختلاف العمر بين الأزواج أو لاختلاف الوضع والاجتماعي بينهم أو اختلاف المستوى الثقافي بينهم أو الاختلاف في خصائص الشخصية. بالإضافة إلى الخلافات أو المشاحنات المستمرة بينهم. أو عدم فعالية الشريك أو إهماله لواجباته تجاه الآخر.

- **الضغوط العائلية**

وتكون الضغوط العائلية على عدة أشكال منه: تدخل العائلة الممتدة في الحياة الزوجية أو الالتزامات المادية نحوهم أو حساسية العلاقة مع الشريك.

- **الضغوط الاجتماعية**

إن العلاقات الاجتماعية تتطلب الوقت والجهد والاستعداد لدى الفرد من أجل الانخراط بنجاح في تلك العلاقات وتحمله ما يترتب عليها من تبعات مادية ووقت، وعدم قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية تصبح مصدراً ضاغطاً يكون له آثاره النفسية والاجتماعية عليه.



- الضغوط الصحية

إن إصابة الإنسان ببعض الأمراض العضوية أو النفسية وخاصة المزمنة منها وما يرافق تلك الأمراض من أعراض جانبية وتكلفة مادية تصبح هذه الأعراض والآلام مصراً كبيرا لشعور المريض بالضغوط النفسية.

- ضغوط ذاتية

وهي الضغوط النفسية الناتجة عن الطموح الزائد لدى الفرد والدافعية الكبيرة للتميز والتفوق على الآخرين.

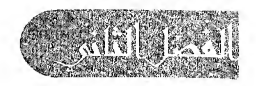
- الضغوط المادية

وهي الناتجة عن عدم قدرة الفرد على توفير احتياجاته واحتياجات أسرته من المسكن والملبس والتغذية بالإضافة إلى عدم قدرته على العيش ببعض الرفاهية أسوة بمن يراهم حوله من الأفراد.

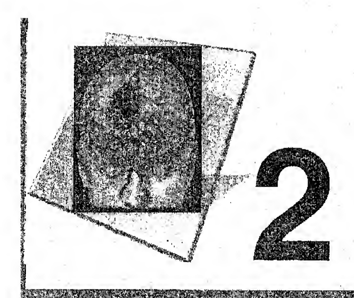
آثار الضغوط النفسية على الأفراد والمؤسسات

لقد دلت دراسات عديدة على لضغوط العمل دوراً كبيراً في لجوء الأفراد إلى التقاعد المبكر وذلك بسبب كثرة مشاكل العمل مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية يكون سببها إما طبيعة العمل نفسه أو العلاقة مع الزملاء في العمل.

إن الضغوط النفسية لدى الأفراد العاملين في المؤسسات يلحق ضرراً بالعمل نفسه، فالتوقف عن العمل نتيجة المشكلات والضغوط النفسية يؤدي إلى تقليل حجم الإنتاج السنوي، وهذا يتطلب أن يضع أصحاب العمل برامج تساعد الموظفين على حل مشاكلهم المهنية والعائلية والشخصية، كما يتطلب عدم اتخاذ قرارات سريعة وعدم التفريق في المعاملة بين الموظفين كنصرة زملاء وإهمال آخرين بسبب العلاقات الشخصية والمصالح الذاتية. ويتطلب كذلك تعزيز ثقة الموظف بنفسه وتحسين العلاقات بين الأفراد في المؤسسة الواحدة حتى يتم تحقيق هدف المؤسسة مع مراعاة البعد عن التوترات والانفعالات مما ينعكس إيجابا على الفرد والمؤسسة بحيث يكون الهدف واحد وسامي يسعى الجميع لتحقيقه بكل طمأنينة. وبالتالي لا يصبح الضغط النفسي عامل قلق للأفراد والمؤسسات وإنما يتم تحويله إلى عامل إنجاز وإبداع وتحفيز ونجاح لهم.



الضغوط النفسية
عند المعلمين والطلبة



الفصل الثاني
الضغوط النفسية عند المعلمين والطلبة

أولاً: الضغوط النفسية عند المعلمين

تسعى المؤسسات والمنظمات لتحقيق أهدافها من خلال الجهود البشرية ويمثل الإنسان أهم وأغلى عنصر من عناصر الإنتاج في هذه المؤسسات. فإذا تعرض الأفراد لضغوط العمل فإن ذلك سوف ينعكس بشكل مباشر وغير مباشر على أداء المنظمة وعلى قدرتها على التكيف مع الظروف البيئية المتغيرة وضمان بقائها واستمرارها.

ويتفق عدد كبير من الباحثين في تحديد المقصود بضغوط العمل حيث يشيرون إلى الموقف الذي لا يكون فيه توافق بين الفرد و مهنته والناتج عن عوامل في البيئة الخارجية أو المنظمة التي يعمل بها الفرد أو الفرد نفسه. بالإضافة إلى الخصائص الوظيفية وخصائص الفرد الشخصية والتي لها دور مهم في إحداث ضغوط العمل و الإحساس بها، فقد تحدث تأثير داخلي يخلق حالة من الاختلال النفسي أو العضوي لدى الفرد فينتج عن ذلك عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد.

تعددت التعريفات التي وضعها العلماء لتعريف الضغوط المهنية لدى المعلمين، ومن هذه التعريفات ما يلي:

- فبعضهم عرفها على أنها حالة من الإجهاد النفسي والبدني تنتج عن الأحداث المزعجة أو عن المواقف المحبطة، وتصاحبها انفعالات غير سارة مثل التوتر والإحباط والغضب.



- وعرفها آخرون بأنها تمثل شعور المعلم بالعجز عن أداء عمله بسبب ما يواجهه من أعباء زائدة فيما يقوم به من أدوار، وما يواجهه من إحباط ومشكلات في البيئة المدرسية. كما جاء تعريف آخر للضغوط النفسية عند المعلمين على أنها ما يتعرض له المعلم من مشكلات في محيط عمله، وتسبب له ضعف القدرة على أداء العمل بكفاءة وبصورة جيدة، بل يمكن أن تسبب له أعراضًا مرضية وتؤدي هذه إلى استنزاف جسمي وانفعالي من أهم مظاهره فقدان الاهتمام بالطلبة وتبلد المشاعر، ونقص الدافعية و الأداء النمطي للعمل، ومقاومة التغيير وفقدان الابتكار.

وتعددت مصادر الضغوط للمعلم بين سلوك التلاميذ وعلاقة المشرف التربوي بالمعلم وعلاقة المعلم بزملائه، وغموض الدور، والأعباء العلمية وغياب التفاهم بين المعلم والإدارة.

مصادر ضغوط المعلمين

تعد مصادر الضغوط النفسية عند المعلمين متنوعة نظراً لأن مهنة التعليم من المهن الاجتماعية والنفسية الضاغطة لكثرة متطلبات مهنة التدريس وزيادة أعبائها ومستوياتها التي تجعل المدرسين غير راضين عن مهنتهم وغير مطمئنين في حياتهم ومستقبلهم المهني مما يكون له أثره السلبي في عطائهم.

وقد أجمل المشعان (2002) مصادر ضغوط المعلمين في العلمية التعليمية في (غموض الدور، وصراع الدور، والعبء المهني، والتطور المهني، وتدني المكانة الاجتماعية، وازدحام الصفوف بالتلاميذ، وبطء عملية الترقية الوظيفية للمعلم، وضعف الرواتب وعدم وجود حماية للمدرس وعدم قيام جمعية المعلمين بالدور الذي يشعر المدرس بالأمان والأمن الوظيفي وعدم اهتمام أولياء الأمور بمستويات أبنائهم التعليمي ومتابعتهم، وإهمال الأبناء في أداء واجباتهم، وسوء العلاقة بين الزملاء في العمل المناخ المدرسي الغير المناسب، وظروف العمل الطبيعية ونقص الدعم الاجتماعي).

وقد طور جبسون وآخرون (Gibson ،et al. ،1994) نموذجا يوضح العلاقة

بين عوامل ضغوط المهنة المختلفة وآثار هذه الضغوط على العمل وتأثير الصفات الشخصية على هذه العلاقة. ويشتمل النموذج على عدة مصادر لضغوط المعلمين منها:

(1) ضغوط تتعلق بطبيعة العمل وبيئته ودور العاملين فيها ومن بينها:

أ. ضغوط تتعلق ببيئة العمل المادية: كالضغوط الناتجة عن عوامل معينة مثل الضوضاء و الحرارة وتلوث الهواء وغيرها.

ب. ضغوط بشرية فردية: كالضغوط الناتجة عن صراع الدور وغموضه و العبء الزائد في العمل وطبيعة المهنة، وهذه الضغوط جميعها ترتبط بالمهنة.

ج. ضغوط اجتماعية: وتتمثل في ضعف العلاقة الاجتماعية مع الزملاء في العمل و المرؤوسين و المدير.

د. ضغوط تنظيمية: وتتمثل في ضعف تصميم الهيكل التنظيمي (مستويات إدارية متعددة أو قليلة في هرم التنظيم) وعدم وجود سياسات محددة.

(2) ضغوط ترتبط بالخصائص الشخصية تتمثل في الصفات الذهنية والعاطفية والجسمية (نمط الشخصية ومركز التحكم وقدرات وحاجات الفرد) وأيضا الصفات والخصائص الديموغرافية التي تؤثر على تفاعل الفرد مع عوامل الضغوط النفسية.

(3) ضغوط ترتبط ببيئة العمل. مادامت المدرسة منظمة اجتماعية وجدت لتحقيق أهداف معينة لإشباع بعض الاحتياجات في المجتمع، تقوم بتحقيق هذه الأهداف من خلال مجموعة من الأفراد المعلمين الذين يعملون بها، لذلك فقد يتعرض هؤلاء الأفراد إلى مجموعة من الضغوط التي قد تعيق المدرسة عن تحقيق أهدافها. وهناك مصادر للضغوط نابعة البيئة بما تحتويه من ضغوط الطلبة، وأولياء الأمور، وضغوط البيئة الفيزيقية، وقلة إمكانياتها وقدراتها.

(4) ضغوط ترتبط بمهنة التدريس. تعد مهنة التدريس من أكثر المهن المليئة

بضغوط العمل نظرا لما تنطوي عليها من أعباء ومتطلبات ومسئوليات بشكل مستمر. الأمر الذي يتطلب مستويات عالية من الكفاءات والمهارات الفنية والشخصية من جانب المعلم. والمعلم كغيره يتأثر بما يجري حوله من تغيرات ويتعرض لمشكلات وضغوط مختلفة، يمكن أن تعوقه في أدائه ودوره المنشود والمتوقع.

(5) مصادر الضغط النابعة من قبل الإدارة المدرسية: بما تحمله من زيادة أعباء العمل وعدم تقييم جهود المعلمين بالإضافة إلى إتباع الإدارة التسلطية بالتعامل مع المعلمين.

كما تلعب مهنة التدريس دورا كبيرا في تنمية المجتمعات ونظرا لدور المعلم الهام في هذه المهنة فقد تزايد الاهتمام بالمعلم كما ازداد الاهتمام بدراسة وضعه والعوامل التي توثر في فاعلية هذا الدور أما نقصا أو زيادة. وقد دراسات عديدة في ميادين التربية والصحة النفسية أن الضغط النفسي بمصادره الذاتية والموضوعية، له دور كبير في تأثيره علي حياة الأفراد والجماعات، فالنجاح في كثير من الأعمال يعتمد علي مدي التوافق النفسي والاجتماعي للفرد والجماعة.

إن المعلم هو جوهر العملية التربوية وذلك لأهمية ومكانة الدور الذي يقوم به في العملية التربوية، وتتعدد وتتداخل أدوار المعلم بين الدور المعرفي والدور التقويمي والدور الإداري. ويتأثر أداء تلك الأدوار بالعوامل الشخصية للمعلم والبناء الاجتماعي والتنظيمي لمهنة التعليم كمهنة تتطلب مستويات عالية من الكفاءة للالتحاق بها. وكثيرا ما يواجه المعلمون في المدرسة مواقف وظروف عديدة يتعرضون خلالها لحالات من الاضطراب والقلق والخوف و الإحباط و الغضب مما يؤثر سلبا على حالتهم الصحية والنفسية، وينعكس بدوره على مستويات أدائهم في العمل، ومن ثم القدرة على تحقيق الأهداف التنظيمية. وتأتي معظم الضغوط و التوترات من مصادر مرتبطة بالعمل وطبيعته، كما تأتي من البيئة الخارجية التي تؤثر على الأفراد و المنظمات.

وبشكل عام فإن الضغوط النفسية عند المعلمين تنبع من المصادر التالية:

1- مصادر الضغط النابعة من قبل الإدارة المدرسية بما تحمله من زيادة أعباء العمل وعدم تقييم جهود المعلمين بالإضافة إلى إتباع الإدارة التسلطية بالتعامل مع المعلمين.

2- مصادر الضغوط النابعة من قبل البيئة بما تحتويه من ضغوط الطلبة، وأولياء الأمور، وضغوط البيئة الفيزيقية، وقلة إمكانياتها وقدراتها.

3- مصادر الضغوط النابعة من قبل الزملاء والناتجة عن سوء التواصل وما تحويه من وجهات نظر متعارضة، والمنافسة وحدوث أنواع مختلفة من الصراعات من أجل إظهار الأفضل و الأحسن واثبات الذات على حساب الآخرين من الزملاء.

كما أن معيقات التطور الوظيفي أحد مصادر ضغط العمل لدى المعلمين، ومن عوامل الضغط المرتبطة بهذا المصدر: الخوف من الفشل في أداء المهام والعمل الجديد، أو الخوف عن مجاراة التغيرات التكنولوجية أو الاقتصادية أو الاجتماعية، فإذا لم يتمكن الفرد من التوافق مع التغيرات الجديدة.

وهناك مصادر أخرى كثيرة للضغوط النفسية من أهمها: طبيعة الشخصية، والحياة الخاصة للفرد، وطبيعة العلاقات مع الآخرين والحالة الاجتماعية للفرد.

وتمثل الضغوط النفسية والمهنية تهديداً للمعلمين بسبب ما ينشأ عنها من تأثيرات سلبية عليه.

4- مصادر مهنية (مؤسسية) ضاغطة وتتمثل في صراع الدور وغموضه وعدم المشاركة في صنع القرار، والأعداد غير الجيد للمعلم الذي لا يلائم طبيعة المهنة، والضغط الناشئ من الطلبة أنفسهم وخصائصهم، والضغوط الناشئة من إدارة المدرسة والنقص في المساندة الاجتماعية سواء من المدير أو الزملاء أو المشرفين.

5- مصادر فردية (شخصية) تتمثل في عدم الرضا عن العمل وعدم الرضا عن

الحياة. إضافة إلى بعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في السن و المؤهل الدراسي للمعلم و الجنس وسنوات الخبرة.

علامات الضغوط النفسية عند المعلمين

من الامور التي تلاحظ على المعلمون الضغط النفسي الذي يتعرض له بعضهم أثناء العام الدراسي سواء داخل الغرفة الصفية أو خارجها. ولهذا الضغط النفسي علامات منها :

1- الشعور بالنفور من التدريس والملل من غرفة الصف والطلبة والتدريس.

2- قلة المشاركة في أنشطة المدرسة اللامنهجية لانخفاض الدافعية.

3- عدم الاهتمام بالتحضير للحصة الصفية. وتنفيذ الحصة بأقل قدر من الجهد والوقت .

4- التأخر في الذهاب للحصة وعدم متابعة واجبات الطلاب.

5- اتهام الطلبة بالكسل وعدم الفهم (حتى لو كان ذلك صحيحا)

6- كثرة التذمر من أوضاع المدرسة وأوضاع التعليم بشكل عام. وفي هذه الأعراض فان المعلم يعكس الحالة النفسية التي يشعر بها ، خاصة وأنه يشعر بأنه يبذل الجهد الكبير الذي يكون غالباً غير مقدر من قبل مدير المدرسة أو المشرف التربوي.

أسباب الضغوط النفسية عند المعلمين

الأسباب التي تتعلق بالطالب

- سوء السلوك في الصف الذي يتمثل في التمرد والعدوانية بين الطلبة.
- انخفاض الدافعية للتعلم لدى الطلبة.
- بطء التعلم عند الطلبة.
- إهمال الواجبات البيتية وكذلك الأنشطة اللامنهجية.

الأسباب التي تتعلق بالمعلم

1- عدم إتقان المعلم أحياناً للمهارات والكفاءات التي تعينه على تعلم الطلبة. فبعض المعلمين يرى أن أسلوب السرد كافٍ لتعليم الطلبة ومن ثم لا يجد تجاوباً من الطلبة واتقاناً للمادة الدراسية مما يعرض ذلك المعلم للشعور بالإحباط.

2- نقص معرفة المعلم بالخصائص النفسية للطلاب فمن المعلمين من يجهل خصائص المرحلة التي يعلم فيها. فلا يعلم خصائص فترة المراهقة المبكرة، مثلا، وما يصاحبها من سلوكيات. فيفسر تصرفات الطلاب بقياسها على تصرفات الطلاب الراشدين. ويقيس قدراتهم في التعليم والتذكر والتصور المجرد كذلك على قدرات الراشدين. وهذا ما يجعله يتوقع أشياء كثيرة من الطلاب فيفاجأ بالقليل. أيضا عدم الإلمام بالفروق الفردية بين المتعلمين، واختلاف أساليب الطلاب المفضلة في التعلم. فمنهم مثلا من يفضل الأساليب الفردية، ومنهم من يفضل الأساليب الجماعية أو التعلم بطريقة المجموعات، ومنهم من يفضل أسلوب الشرح من المعلم ومنهم من يفضل أسلوب المناقشة والاستنتاج أو أسلوب التجريب العملي، أو التفكير الناقد.

3- عدم تمتع المعلم بالمرونة والتحلي بالصبر. فالتعلم يحتاج إلى وقت حتى يحدث وتظهر آثاره وعندما يفترض المعلم أن كل الطلاب يجب أن يتعلموا بنفس المستوى وبنفس الأسلوب والإستراتيجية سيصاب بالإحباط لأنه سوف يجد الكثير منهم لم يتقنوا التعلم أو حتى لم يحصلوا عليه.

4- عدم تنويع المعلم وتجديده للأساليب التي يعلم بها أو ما يسمى بالنمطية في التعليم اللجوء مما يساهم في الملل عند الطلبة الذي يعيق تعلم بعضهم، وهو أيضا يساهم في خفض مستوى الدافعية لديهم للمشاركة في النقاش وكل ذلك يجعل المعلم يرى عملية التعليم مملة له أيضا.

الأسباب التي تتعلق بالمدرسة

1- عدم وجود التواصل الايجابي داخل المسرة سواء بين المعلم وزملائه أو بين المعلم ومدير المدرسة أو بين المعلم والمشرف التربوي.

2- الأجواء السلبية في بعض المدارس والتي تعمل على إحباط المعلم وتعمل كذلك على عزوفه عن المشاركة بالأنشطة اللامنهجية في المدرسة.

3- عدم الاهتمام بحل مشكلات المعلم سواء من قبل مدير المدرسة أو من قبل مدير التربية.

4- عدم الاهتمام بطرح الموضوعات ذات الطابع النفسي للمعلم في المدرسة والتي تعكس العلاقة بينه وبين عناصر المدرسة الأخرى في اللقاءات التربوية على مستوى المدرسة أو على مستويات أعلى.

5- العبء اليومي من حيث عدد الحصص.

6- عدم توفير المصادر المادية والتقنية التي تخدم المقرر الدراسي وتسهل على المعلم عملية التدريس كتجهيزات الغرفة الصفية وتوفير الأجهزة التي يحتاجها تنفيذ النشاطات في الدرس.

الآثار السلبية الناتجة عن الضغوط المهنية عند المعلمين

إن الضغوط المختلفة لمهنة التدريس التي يواجهها المعلم أثناء عمله في البيئة المدرسية لها انعكاساتها السلبية على النواحي النفسية والانفعالية والجسمية والاجتماعية لديه، لأن هذه الضغوط تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الإنسان ونفسيته وقدراته الطبيعية، وقد يؤدي ذلك إلى زيادة الضيق والتوتر والقلق والإحباط لديه، كما وقد يؤدي إلى تعب وإرهاق جسمي وعصبي يمنع المعلم من تحقيق التوازن ومن ثم يفشل في القيام بواجباته المهنية على أكمل وجه.

إذا لم يسارع في علاجها فقد يكون لها أثر سيء على الطلبة وعلى أجواء المدرسة بشكل عام. بل قد يتعدى أثرها إلى مستقبل المعلم التعليمي نفسه، بحيث تترسخ هذه النظرة فتؤثر على نظرة المعلم للطلاب .

آثار الضغوط النفسية على المعلم

المعلم كائن بشري تتأثر عواطفه ومشاعره وخططه المستقبلية بالضغوط النفسية وكل ما يدور حوله في البيئة. فإذا لم يبادر في التكيف وتعلم أساليب

المواجهة للضغوط النفسية فإن ذلك سوف يؤثر على أدائه لعمله فيبدأ في اتخاذ قرارات غير سليمة، مثل قرارات المشاركة في بعض الأنشطة المدرسية أو أنشطة النمو المهني، وقد تصل تلك القرارات إلى العزوف عن مهنة التدريس، بل وتركها. كما أن وجود الضغوط النفسية عند المعلم يؤثر سلبا على نظرة المعلم للعملية التعليمية، ونظرته للطلاب، وهي نظرة إذا لم تعدل فقد تتأصل فتصبح دائمة، بحيث يكون لدى المعلم قناعة بأن الطلاب لا يحسنون التعلم ولا يستوعبون وأن العمل معهم عبارة عن جهد ضائع،وقد يفقد المعلم تواصله مع زملائه في العمل نتيجةً لذلك.

ويمكن تلخيص آثار الضغوط النفسية السلبية على المعلم بالنقاط التالية:

- عدم الرضا المهني والوظيفي من قبل المعلمين عن مهنة التدريس.
- عدم القدرة على مواجهة تحديات المهنة ومتطلباتها.
- ضعف مستوى الأداء وعجز المعلمين عن الابتكار داخل الغرفة الصفية.
- ضعف الدافع للعمل والنجاح في المهنة
- شعور المعلم بالإنهاك، والاحتراق النفسي مما يؤثر على كفاءته.
- الإصابة بالعديد من الأمراض النفسية والجسمية.
- انخفاض مستوى الثقة بالنفس، وتأكيد الذات والشعور بالدونية.
- انخفاض مستوى تحصيل الطلاب.
- العزوف عن المهنة، والبحث عن عمل آخر.
- زيادة معدل المشكلات والاضطرابات الانفعالية لدى المعلمين كالقلق والاكتئاب.
- الإصابة بالأمراض العضوية. كالضغط والسكري وآلام الظهر.

العلاج

فيما يلي بعض الخطوات العملية لعلاج الضغوط النفسية عند المعلم:

- رفع الروح المعنوية للمعلمين بشكل عام، وإشعارهم دائما بقيمة ما يبذلونه من جهد. وهذه الخطوة يقوم بها مدير المدرسة والمشرف التربوي. وتذكيرهم دائما بأنهم بعملهم هذا يقومون بخدمة عظيمة.

- توعية المعلمين وتذكيرهم بالقواعد الأساسية في التعلم، والتعامل مع الطلاب، وبيان أهمية المرونة والصبر وضرورة الابتعاد عن النظرة المثالية للطلاب.
- تحسس حاجات المعلمين النفسية، ومراعاة الجوانب الإنسانية في التعامل معهم، وإشعارهم بالدعم في المواطن الحرجة.
- السعي للإبداع والابتكار في أجواء المدرسة بشكل عام، والبعد عن الرتابة، مع مراعاة قواعد عملية التغيير وأساليبه وما يصاحبها من ردود أفعال أو إحجام أو عداء أحيانا. فعدم الانتباه إلى هذه القواعد قد يولد ضغوطا نفسية أيضا.
- السعي لتنمية المعلمين وتطوير أدائهم وإكسابهم وسائل وطرق تدريس متنوعة وجديدة، بالمشاركة في الدورات التربوية، خاصة ما يتعلق منها بجانب إدارة الصف وأساليب وطرق التدريس.

الاكتئاب والضغوط النفسية عند المعلم

يتعرض الأفراد للضغوط النفسية في حياتهم عموماً بغض النظر عن اختلاف مكانتهم ووظائفهم، والضغوط النفسية التي يتعرض لها المعلم على وجه الخصوص ليست سيئة وسلبية على الدوام، فقد تكون الضغوط محفزة وداعمة للنجاح والتميز في العمل الوظيفي، فالمعلم الذي يجد نفسه محاطاً بالعديد من المهمات ومثقلاً بالأعباء والمشكلات، قد يدفعه الموقف الذي يحيط به إلى تنظيم وقته وشحذ همته للتعامل معه بكل اتزان وهدوء، فيؤدي هذا إلى إنجاز المتطلبات في زمن قياسي، وهنا نجد أن الضغوط النفسية قد أسهمت في توظيف قدراته وطاقاته بأقصى حد ممكن.

وقد تتحول هذه الضغوط إلى عبٍّ نفسي يهدد حياة المعلم كلها حين يستسلم لها دون مواجهة أو مقاومة فيشعر في داخله بالإحباط واليأس والضعف، فيفشل في أدارة هذه الضغوط وبالتالي الفشل في إنجاز ما يطلب منه، كما ينعكس ذلك على حياة من يتعامل معه سواء كان هذا في عمله أو في الأسرة. وبالرغم من أن معظم المعلمين يتعرضون لهذا التوتر والضغط النفسي لكن نجد هناك فروق بين من يديرها منهم بصورة منظمة ويهيئ نفسه للتعامل معها بكل قدراته وإمكانياته، وبين



من يعتبر أن الضغوط جاءت لتدمره وتنهي رسالته وحياته المهنية.فالفهم والإدراك والقوة النفسية للمعلم تلعب دوراً مهماً في التعامل معها والتخلص منها بكل سهولة ويسر.

والفرد الذي ليس لديه إمكانات وكفاءة ذهنية ومعرفية تساعده على التعامل مع هذا النوع من الضغوط، يمكن أن يصل إلى مراحل شديدة من الإجهاد النفسي الذي يؤدي إلى ما يسمى بالاحتراق النفسي، يؤدي إلى فقدان سريع ومستمر للطاقة ويفقده والأماني والاهتمام بالعمل، فالإحباطات المستمرة وعدم الشعور بالتوازن تؤدي في الغالب للاحتراق النفسي للفرد والذي ينشأ غالباً عندما لا يكون الجو العام للمدرسة صحياً بما فيه الكفاية.

يؤكد علماء النفس أن تزايد الأحداث في حياة الإنسان إيجابية كانت أم سلبية (زواج، ترقية، أو وفاة، خسارة مادية) داخلية كانت أم خارجية قد لا يكون مرغوباً فيها من الناحية الصحية فتكرر مثل هذه الأحداث يمثل ضغطاً نفسياً وعبئاً وجهداً على الجسم والصحة، مما قد يرتبط بالإصابة بكثير من أمراض العصر بما فيها الاكتئاب والقلق، حتى الأمراض الجسمية كأمراض القلب، والسكري، وضغط الدم، تبين أنها ذات صلة قوية بالضغوط اليومية، والإجهاد والضغط النفسي.

فالعديد ممن يواجهون متاعب جسدية أو نفسية أو عاطفية، بسبب تعرضهم لضغوط مستديمة لأن وجود الاستجابة للإجهاد ليس إلا للتعامل مع أحداث الحياة ومتطلباتها، فإن نظام المناعة لدى شخص ما قد تضعف .. بل قد يصل به الحال إلى اكتئاب حاد وانهيار عصبي في الحالات الشديدة.

ومن يتعرض لاضطراب الضغط يعاني عقب الإصابة غالباً من ارتجاع الأحداث والكوابيس، ومشاكل النوم، واللامبالاة العاطفية، والهيجان العاطفي المفاجئ، وفقدان المتعة، وانعكاس الإجفال المبالغ، ومشاكل الذاكرة والتركيز، ويكونون أيضاً أكثر عرضة للأمراض العقلية الأخرى، بما في ذلك الاكتئاب، وغالباً ما يحدث اضطراب الضغط عقب الإصابة والاكتئاب معاً.

وتبين أن ظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط الانفعالية

والاجتماعية التي قد نتعرض لها. فبداية ظهور الأمراض النفسية يجيء أثر التعرض للتغيرات الحياتية : كالفشل الدراسي، أو وفاة أحد الأقارب، أو توقع الانفصال عن الأسرة، أو تغير الدخل المفاجئ نتيجة للفصل عن العمل..الخ، وينطبق هذا على الأمراض النفسية الخفيفة كالقلق، والاكتئاب النفسي، والأمراض العقلية الشديدة كالانتحار.

إن الاكتئاب يتمثل في شعور بالضعف واليأس وإحساس بالإنهاك بسبب العجز عن القيام بأي شيء إلى جانب فقدان الإحساس بالسعادة، وتبعاً لذلك، فإن بيولوجية الاكتئاب مختلفة فضلاً عن أن هذا الاضطراب يتطلب طرقاً علاجية مختلفة أيضاً، ولكن يمكن ربطه بالضغط النفسي خاصةً وأن هناك أدلة كثيرة تشير إلى هذه العلاقة فالضغط النفسي يستتبع الشعور بفقدان السيطرة والقدرة على التوقع، وأن الأحداث الرئيسية المسببة للضغط النفسي، تسبق نوبات الاكتئاب في المراحل المبكرة من المرض. حيث أشارت دراسة أجراها (شلس وآخرون، 1974) أن المكتئبين عادة يرون في حياتهم اليومية مواقف ضاغطة أكثر مما يرى الأسوياء بفرق دال إحصائياً.

إن الشخص المكتئب عادة ما يميل إلى أن يرى الجوانب السلبية في حياته ويضخمها ولا يستطيع أن يدرك ما فيها من جوانب مشرقة، هذا بالإضافة إلى أن كثيراً من الإكلينيكيين يلحظون سعي المكتئب المستمر من أجل البحث عن المشكلات والغوص فيها بل وخلقها أحياناً وكأنه يريد مبرراً لشكواه المستمرة.

ومما لا شك فيه أن ضغوط الحياة اليومية تمثل متغيراً مهماً في ظهور أعراض الاكتئاب. وهذا ما يفسر لنا شيوع الاكتئاب في حياتنا العصرية ذات الإيقاع السريع والتغير المستمر والتقلبات الحياتية الضاغطة والصراع المتواصل مع الظروف الصعبة التي تتطلب قدراً كبيراً من التحمل النفسي.

وبناء على ما سبق فليس بالمستغرب أن يتعرض المعلم الذي لا يملك قدرة على مواجهة التوتر والضغوط النفسية في حياته والعمل على التخلص منها، لاستنزاف طاقته والشعور بالإرهاق والتعب، وتتأثر عواطفه سلباً بالأحداث التي قد تؤدي إلى

إصابته بالاكتئاب، خاصة أن هذا العصر بكل ما فيه من تقدم علمي وانفجار معرفي يقود إلى ظهور التحديات والصعوبات مما تجعله فريسة الأمراض النفسية من اكتئاب وقلق، لذا فإن المحصلة النهائية للضغوط النفسية تؤدي إلى جملة من الأمراض ذات العلاقة الوثيقة بالاضطرابات النفسية، تعرف بالأمراض النفسجسدية التي تكون في بدايتها نفسية المنشأ، ثم تتحول بعد تفاقم الإصابة إلى أمراض جسدية كالقلب، وضغط الدم، والسكري، وقرحة المعدة ...الخ.

ومن حيث العلاقات الاجتماعية للمعلم وتواصله مع الآخرين، ينزع بعض المعلمون إلى العزلة وعدم التواصل مع الطلبة ويظهر ذلك من خلال نمطية التعامل معهم، وتصنيفهم تصنيفاً يقوم على الانطباع الشخصي وليس على أسس موضوعية، ومعاملتهم بطريقة غير إنسانية، ونتيجة لذلك يصبح المعلمون على قدر من التشاؤم واليأس وعدم التحمل، وبالتالي يبدأ المعلم في مقاومة النواحي الإيجابية المتعلقة بالعمل.

إن المعلم الذي يصاب بمرض الاكتئاب النفسي يعاني في بداية الأمر من مواقف التوتر والضغط في مهنته، فإذا لم يحسن التعامل معها والتخلص منها، تحولت فيما بعد إلى الاحتراق النفسي الذي ينهكه ويستنزف طاقته وقدراته، ويشعره بالتعب والإجهاد والسلبية في المشاعر والعواطف، وتدني في تحقيق الإنجاز والتفوق في مجال العمل. حيث إن هذه الأعراض الانفعالية والسلوكية تؤدي بالمعلم إلى الانزواء والرغبة في ترك العمل، خصوصاً عندما يفتقد إلى المساندة الوجدانية والدعم الاجتماعي الذي يحتاج إليه لكي يحقق الأهداف العليا لأداء مهمته ورسالته. فقد أشارت دراسة أجراها (شلس وآخرون، 1974) أن المكتئبين عادة يرون في حياتهم اليومية مواقف ضاغطة أكثر مما يرى الأسوياء بفروق دالة إحصائياً.

إدارة الضغوط النفسية

أولاً : إدارة الضغوط النفسية عند المعلمين

يمكن إدارة الضغوط النفسية عند المعلمين والتخفيف بإتباع عدة طرق منها :

- تدريبهم على الاسترخاء والطمأنينة.
- تدريبهم على زيادة مهارات التفاعل الوجداني في العمل.
- تعديل الوضع المادي للمعلم حتى يتمكن من أن يفي بمتطلباته الحياتية
- إعداد برامج ودورات تدريبية للمعلمين لتدريبهم على كيفية مواجهة الضغوط في العمل، وتبصيرهم بالطرق والأساليب العملية للتغلب عليها.
- الاهتمام بالإرشاد النفسي في المدارس والجامعات، وذلك لتدريب المعلمين على كيفية مواجهة الضغوط النفسية والمهنية التي تواجههم، وبالتالي التغلب عليها مما ينعكس على تكيفهم وتوافقهم معها بشكل أفضل.

ثانياً : إدارة الضغوط النفسية عند الطلبة

يعد الطلبة محور العملية التعليمية والتعلمية فأي خلل أو ضعف في أحد عناصر العملية التعليمية خاصة المعلم، يكون أثرها كبيرا على هؤلاء الطلبة. وفي هذه الحالة، فالأثر مباشر وعميق، فالطالب الذي يرى المعلم لا يبالي بالإعداد للدرس أو يتأخر في الحضور للحصة الصفية أو لا يهتم بالواجبات المدرسية بمتابعتها والتركيز على إنجازها من قبل الطلبة سيتولد لديه شعور مماثل بعدم الاهتمام بهذه الأمور. كما أن عدم اهتمام المعلم في أداء الحصة الصفية سيولد لدى الطالب نقص في الدافعية للتعلم مما يجعله يشعر دائماً بأن الدرس ممل . وهذا بدوره يزيد من الضغط النفسي لدى المعلم، كما أن القرارات التي يتخذها المعلم في تقويم الطلبة وهو في هذه الحالة على الأغلب لا تكون دقيقة.

عادة ما يتوقع الأهل من أبنائهم أداءاً متميزاً، وتصرفات وسلوكيات ذات مستوى عال من الدقة و الحرفية، وقد ينسى الأهل أو يتناسون أن أبنائهم في مستوى عمري معين، له حاجاته ومتطلباته، وان هؤلاء الأبناء لهم شخصياتهم المستقلة وظروفهم



الخاصة، وقد يجد الابناء انفسهم في وضع لم يختاروه، بل فرض عليهم من مؤثر خارجي، يتصف بنوع من القوة والسلطة، التي يجد الأبناء أنفسهم معها غير قادرين على الاختيار الجيد، أو إرجاع الأمور إلى نصابها، وإنهم ملزمون من قبل الأهل على اتخاذ قرارات معينة، أو إتباع أسلوب معين، بغض النظر عن درجة قناعاتهم، أو رضاهم عن ذلك، وان هؤلاء الأبناء خاصة الذين يتمتعون بقدر من التفوق، يجعلهم محط آمال، وتوقعات عالية من الأهل والآخرين، الأمر الذي يكوّن لديهم نوعاً من الضغوط النفسية التي إذا لم يحسن الأهل التعامل معها يمكن أن تؤدي إلى نتائج عكسية، وقد تكون مدمرةً، إذا ما انعكست على شخصيات الأبناء، وسلوكياتهم، وتعاملهم مع مدرسيهم، وزملاءهم الطلبة، وأفراد أسرتهم.

يحدث الضغط النفسي عند الطلبة نتيجة شعورهم بوجود حوادث تشكل خطراً عليهم أو تهدد حياتهم، أو تعيق إشباع حاجاتهم، أو تحقيق أهدافهم، أو وجود أعباء يجدون أنفسهم معها غير قادرين على تحملها، أو التغلب عليها لأنها تفوق قدرتهم بوصفهم أفراد يشعر بحالة من عدم الارتياح.

ثانيا: الضغوط النفسية عند الطلبة

النظام التربوي كمصدر للضغوط النفسية عن الطلبة

إذا نظرنا إلى مهنة الطب نجد بأن الطبيب يسعى للحفاظ على حياة المريض ولا يقدم على أي تصرف من شأنه الإضرار بالمريض وهذه هي رسالة الطب، وإذا نظرنا لمهنة التدريس فان دور المعلم ورسالته لا تقل أهمية عن رسالة الطبيب ودورة، فالمعلم يجب أن يحرص على حياة الطالب ولا يعيق عملية تعلمه من خلال ابتعاده عن التهديد والعقاب الذي يستنزف صحة الطالب وطاقاته.

ويكمن في التهديد غالباً وما يترتب عليه من الضغوط النفسية التي يعاني منها الطالب والتي يتسبب فيها أحيانا القائمين على العملية التعليمية، فالعلاقة بين التعلم وأشكال التهديد الكامنة والصريحة وما يفرزه النظام التربوي من أساليب

العقاب الجسدي والنفسي عند التطبيق الحرفي للأنظمة والقوانين تثبت ما يترتب عليها من الضغوط النفسية. حيث يعمل عنصر التهديد كسلاح اختياري لتنظيم السلوك الانساني فعندما كانت المدارس اختيارية كان التهديد أقل فاعلية، فالطالب الذي يقع تحت الضغط النفسي يستطيع بكل بساطة ترك المدرسة، أما اليوم فالطالب ملزم ومحتم عليه تحمل التهديدات والتعايش معها لأن حضوره للمدرسة محكوم بالسياسة التعليمية وأنظمة الدولة غير القابلة للنقاش، وبالتالي يكون خاضعاً للضغوط النفسية.

الضغوط النفسية والتعلم:

عند إحساس الفرد بالضغوط النفسية فإن الغدة الكظرية تهرع لإفراز عصارة يطلق عليها كورتيزول Cortisol والتي تزيد من حدة تفاعل الجسم على مواجهة أي خطر من الأخطار مهما كان: سواء أكان جسدياً، أو بيئياً، أو أكاديمياً أو عاطفياً، وفي هذه الحال تستثار سلسلة من ردود الفعل الجسمانية على شكل تقلص في جهاز المناعة وتضخم في العضلات الكبيرة وانسداد في مجاري الدم وارتفاع في الضغط. وتسبب هذه الموجة من الاضطرابات العضوية وردود الفعل في حدوث مشكلات في المدرسة لدى المتعلم، لأن الارتفاع المزمن في عصارة الكورتيزول يؤدي إلى موت في الخلايا الدماغية المسؤولة عن تشكل الذاكرة وبنائها.

ومن ناحية أخرى، يعطل الضغط المزمن مقدرة الطالب على تحديد أولوياته وترتيبها، ويعتقد الباحثون، أن التفكير والتذكر يتأثران بشكل سلبي تحت الضغوط النفسية وأنهما يكبحان ويثبطان ذاكرة الدماغ المؤقتة ويعيقان قدرة بناء الذاكرة المستديمة، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد، فالضغوط النفسية المزمنة تجعل الطالب أكثر عرضة للأمراض العضوية. ففي دراسة أجريت على بعض الطلاب أثناء تأدية الاختبارات الصفية، لوحظ اضطراب ملحوظ على جهاز المناعة لديهم، وبناء عليه أظهروا مستوى منخفضاً في القدرة على مكافحة الميكروبات

من الناحية الطبية، لو نظرنا إلى مراكز الأعصاب في الدماغ وتتبعنا أحدها

لوجدنا أن تفرعات الخلية العصبية للشخص المتوتر متقلصة وتشعبها أقل، وعلى العكس بالنسبة للشخص غير المتوتر، وهذا يؤثر بلا شك على قدرة الاتصال وفعاليته فيما بين الخلايا العصبية. فما الذي تسبب في هذه التغيرات الهائلة؟ إن الأوضاع الاجتماعية تغير في سلوك الأشخاص وتصرفاتهم، وبالتالي فإن الدماغ يستجيب لهذه التغييرات مما ينتج عنه تغير في الخلايا العصبية، فقد أكد اختصاصي البصريات جوتليب (Ray Gottlieb) أن الضغوط المدرسية تتسبب في مشكلات بصرية تؤثر سلباً على التحصيل الدراسي وتقدير المتعلم لذاته، وإن الضغوط المدرسية، تقلص عملية التنفس وتؤثر على تركيز الطالب وتشل الكيفية التي يتعامل بها مع الضغوط مما يؤثر في نهاية المطاف على التحصيل الدراسي. فتحتَ الضغوط تصبح العين أكثر يقظة وحساسية لمتابعة ما يجري في المناطق السطحية بمجال الإبصار، مما يكون معه شبه مستحيل تتبع الأمور الصغيرة بدقة ككتابة في صفحة ما، مثلاً. إن هنالك بعض العوامل الاجتماعية التي تكون مصدراً للضغوط النفسية لدى الطالب، لعل من أبرزها التوقعات العالية حول قدرات الطلبة وخاصة المتفوقين منهم فهناك العديد من الأمور التي تخيب ظنهم، فواجب لم يحل، ومشروع فشل، ونشاط لم يحالفه الحظ، وتدن غير متوقع في العلامات، ففي مثل هذه الحالات من عدم الرضا فإن الدماغ يعتبرها بمثابة تهديد مباشر له تقود إلى بيئة غير مناسبة.

رغم أن الضغوط النفسية والجسدية تكون محمودة في بعض الأحيان لما لها من دور في حفز الفرد للإنتاج (التهديد والتعلم) :فكل فرد يستجيب للتهديد بشكل يختلف عن الأفراد الآخرين فبعضهم لا يكترث به مهما كان الموقف، وبعضهم الآخر يتفاعل معه ويعتبره تحدياً يجب أن يواجهه بقوة، وبعضهم يعتبره أمراً يهدد البقاء ويحطم الحياة. على كل حال، يستجيب الدماغ للتهديد بشكل متوقع، فما أن يحس الدماغ بالتهديد والتخويف إلا ويهب بشكل منظم ودقيق للرد وتحدث ردود الفعل هذه فيما يعرف بلوزة الدماغ amygdala والتي تعتبر المركز الرئيس في استقبال العوامل المؤثرة مثل الخوف والتهديد والتي بدورها تلفت انتباهنا عند اقتراب الخطر وتستقبل تغذية مباشرة من المهاد البصري (Thalamus) ومن قشرة الدماغ

الحساسة (Sensory Cortex) ومن القرين الدماغي (Hippocampus) ومن الفص الجبيني (Frontal lopes) ومن ثم تقوم الألياف العصبية بتنشيط وتحريك النظام الوجداني الذي بدوره يهيج الجسم لإفراز مادة الإيدرولين والفازوبريسن والكرتسول والتي تقوم بالتحكم والسيطرة على طريقة تفكيرنا وإحساسنا وتصرفاتنا.

وقد أكدت الدراسات والبحوث الحديثة أن التهديد يؤثر على التوازن الكيميائي لدى الأشخاص، فمثلاً إذا انخفض معدل المركب الأميني (serotonin) الموكل إليه عملية التنظيم والتوازن الكيميائي لمشاعرنا وتصرفاتنا فإنه يصحب بارتفاع في معدل الميل إلى العنف والذي قد يصبح سمة من سماتنا التي لا تفارقنا طيلة الحياة. فالطلاب المعرضون للتهديد والضغوط النفسية العالية خصوصاً من تربى منهم في بيوت معروفة بالعنف الأسري يكونون من أكثر الأشخاص صعوبة في الإصغاء للآخرين، ويميلون للعنف، وهم باستمرار يترقبون ويتحسسون من حولهم ويتحينون الوقت المناسب للانقضاض على فريستهم ليثبتوا وجودهم في درجات السلم الاجتماعي أو المدرسي، وكذلك نجدهم أكثر ميلاً للعدوانية ويشكون في نظرات الآخرين إليهم. يرددون دوماً: «لماذا ينظر هؤلاء لنا بهذه الطريقة؟» وهم بهذا يحاولون كبح أي مشكلة قد تظهر، مدعين بأن غيرهم هو المتسبب في هذه المشكلة ذلك لأن الدماغ ومن خلال مراكز الاستقبال يحاول تحييد تلك المواقف والانسجام معها للتعايش مع الواقع والابتعاد عن الأخطار.

ومن مواقف التهديد التي قد يتعرض إليها الطالب، في المنزل أو في الطريق إلى المنزل وفي ممرات المدرسة وقاعات الدراسة، فقد يكون الطالب عرضة للعنف من الوالدين في المنزل كالحرمان من بعض الامتيازات والعقاب، وفي المدرسة قد يتعرض للشيء نفسه ولكن قد تزيد الحالة أكثر عند صراخ معلم أو مدير أو مشرف في وجه الطالب وأمام زملائه، وقد يكون مصدر التهديد العزلة وعدم استمرار الصداقة بين الأصدقاء، أو التعليقات الساخرة والكلام البذيء، فكل هذه المواقف وغيرها قد تضع الدماغ في حالة استنفار دائمة وقد يصعب معها أن يعود إلى حالته الطبيعية إلا بعد جهد كبير. إن التهديد ينشط ويحفز القدرات الدماغية

الضرورية لنا للبقاء، ولكنه حتماً ليس ذو فائدة للتعلم. كما أن للتهديد مضار أخرى، فهو يولد العجز وعدم القدرة على العمل والتفكير لأن الحياد وحب البقاء والتعايش أمر يسعى الدماغ لتحقيقه، فيبتعد الدماغ عن المحاولة لحل المشكلات المعقدة التي يتطلبها الوضع الدراسي للطالب.

ضغوط الامتحانات المدرسية

عندما تبدأ فترة الامتحانات سواء في نهاية الفصل الدراسي أو في نهاية العام الدراسي فإن معظم الأسر تعلن حالة الطوارئ ويبدأ إصدار التعليمات من قبل أولياء الأمور والمتعلقة باستخدام الكومبيوتر، ومشاهدة القنوات الفضائية، والذهاب إلى النادي أو إضاعة أي دقيقة من اليوم بدون دراسة، كما أنهم يغضبون من الطالب في حال فشله في الإجابة عن أي سؤال يخص المذاكرة، هذا بالإضافة إلى حالات القلق والعصبية التي تنتاب الأم تجاه طفلها إذا نسي معلومة سبق لها مذاكرتها معه، فهي تطلب منه أن يكون عقله مبرمجا كالكومبيوتر يستطيع استدعاء أي معلومة قام بحفظها في أي وقت.

هذه السلوكات يحذر منها أطباء الطب النفسي، حيث تصل العقوبة في بعض الأحيان إلى حد الضرب، فالأم لا تحترم إمكانات طفلها ومستوى ذكائه، وتطالبه دائما بما هو فوق قدراته كطفل، فمقياس النجاح هو التميز في الحياة ككل، وليس الحصول على العلامات النهائية فقط، التفوق مهم ولكنه ليس أهم من صحة الطالب النفسية شيء في الحياة فهناك الكثير.

قلق الامتحان كمصدر للضغوط النفسية

يعتبر قلق الامتحان من الامتحانات من المشكلات النفسية الشائعة ففيه يعاني الطالب من التوتر النفسي والإحساس بالخطر ويختلف الأشخاص في تعاملهم مع هذا القلق فبعضهم يتكيف معه بشكل إيجابي كأن ينظم أوقاته وينكب على دراسته وحفظه ويسيطر على الأفكار السلبية التي تراوده " قدر الإمكان "حول أدائه في الامتحان وحول النتيجة والمستقبل.



والقلق الطبيعي هنا ينشط الجهود الإيجابية للإنسان كي يتعامل مع الأمور الهامة والصعبة ومن ثم السيطرة عليها والنجاح فيها. والبعض الآخر من الطلبة يغلبه القلق السلبي فيبقى متوتراً باستمرار وعصبياً، وقليل النوم والأكل، وكثير الشرود والشكاوى وتتناقص إنتاجيته وأداؤه. ومن الأعراض المرضية الشائعة لهذا القلق : الصداع، ونقص الشهية، وآلام البطن، والإسهال المتكرر، والغثيان، والإحساس بعدم التوازن أحياناً أو بشكل متكرر، وخفقان القلب وآلام في الصدر.

وهناك أعراض أخرى مثل الآلام العضلية المتنوعة والشعور بالتعب والإعياء وغير ذلك، وأما الأعراض النفسية الصريحة التي تظهر عند الطالب : فهي الترقب والخوف وتوقع الفشل والرسوب وصعوبات النوم والأحلام المزعجة والكوابيس، إضافة للعصبية والتوتر ونقص التركيز وعدم المثابرة وغير ذلك، هذه جميعها تستدعي العلاج والدعم النفسي والاستشارة النفسية إذا كانت شديدة ومستمرة حتى لا يصل إلى الوقوع تحت الضغوط النفسية القاتلة.

ويرتبط القلق من الامتحان بتكوين الشخصية وحساسيتها وقيمها وتاريخها وثقتها بنفسها وقدرتها على التنافس وإثبات الذات ، فالشخصيات المتوازنة تتعامل بشكل ناجح مع القلق، بينما تضطرب الشخصيات النرجسية، أو المدللة غير الناضجة، أوالخيالية في طموحها كما يرتبط قلق الامتحان بالظروف الشخصية والأسرية والضغوط التي يتعرض لها الطالب من الأهل ومن المجتمع الكبير - فالتخويف الشديد من قبل الأهل يعتبر ضغطاً إضافياً على الطالب وعلى تحمل أزمة الامتحان، كما أن جو الاستنفار في المنزل وقلق الأهل الواضح وتضخيمهم للمخاطر المرتبطة بالامتحان والعلامات والحديث عنه طول الوقت وهذه الأمور كلها تعتبر مصادر إضافية للضغوط النفسية على الطالب، مما يتطلب مراجعة الأهل والمحيطين لأساليبهم وتعديل الأفكار الخاطئة المقلقة والمخيفة وتبني أفكاراً صحية وعملية وواقعية.

كما وتلعب طبيعة الامتحان بما فيها من تفاصيل دوراً واضحاً في زيادة الضغوط ونسبة القلق والخوف والتوتر لدى الطلبة فالاختبارات الحاسمة والتي تحدد مستقبل الطالب المهني والحياتي مثل امتحان الثانوية العامة ترتبط بكمية

أكبر من القلق، فكلما زاد الغموض والعشوائية المرتبطة بالامتحان ونتائجه وكيفيته وتفاصيله كلما كان القلق أشد. مما يستدعي الاهتمام بضرورة تدريب الطلبة على الامتحان وأسلوبه بشكل كاف كما يستدعي الأمر كذلك ضرورة التواصل بين الهيئات المسئولة عن إعداد الامتحانات وتحضيرها وإجرائها وبين الطلبة الذين يخضعون للامتحان.

ولابد من التأكيد على ضرورة الاهتمام بجيل الطلبة في مختلف أعمارهم من خلال تخفيف الضغوط عليهم وتقديم المساندة النفسية والعملية لهم، وتوفير الفرص المناسبة لمستقبلهم الدراسي والمهني لمختلف مستوياتهم، وإعدادهم بشكل متوازن لمواجهة مراحل الحياة المختلفة وما فيها من ضغوطات نفسية.

كيف يتجنب الطالب ضغوط الامتحانات

إن شعور الطالب بأن الامتحان موقف صعب ويفوق إمكاناته وقدراته أنه غير قادر و غير مؤهل لأداء هذا الامتحان مع أنه درس واستعد جيداً و بذل قصارى جهده خلال العام ينتج عنه ضغوط نفسية، وهناك أسباب أخرى تتعلق بقلق الامتحان وبالتالي تساهم في الضغوطات النفسية كما ترتبط بأداء الطالب بشكل عام منها:

- اعتقاده أنه نسي ما درسه وتعلمه خلال العام الدراسي.
- نوعية الأسئلة و صعوبتها والتي لا تراعي الفروق الفردية بين الطلبة.
- عدم الاستعداد أو التهيؤ الكافي للامتحان.
- قلة الثقة بالنفس.
- الاعتقاد بأن مدة الامتحان غير كافية لحل الأسئلة.
- التنافس مع أحد الزملاء والرغبة القوية في التفوق عليه والذي ينتج عنه قلق عالي وضغط نفسي شديد.

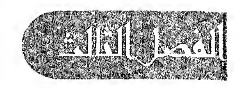
يجب أن نوضح للطالب أنه إذا كان يخاف نسيان بعض ما درسه وتعلمه فلا داعي للقلق فهذا وهمٌ، أو حالة نسيان مؤقتة. لأن كل ما يتعلمه قد سُجل في الذاكرة وخاصة إذا كان قد درس بشكل جيد طيلة العام وعند استدعاء أية معلومة

درسها مسبقاً للإجابة عن سؤال يظن أنه لا يعرف الإجابة عنه فلا داعي للقلق أيضا لأن الذاكرة ستقوم باستدعاء ما درسه و حفظه. كما نوضح للطالب أنه لا بد من المواظبة على الدوام المدرسي وحضور الحصص الصفية منذ بداية العام الدراسي ومناقشة المعلم في غرفة الصف بكل ما يتعلمه أو يصعب عليه فهمه. ودراسة كل المقرر الدراسي المطلوب بانتظام والقيام بأداء الوظائف و والواجبات.

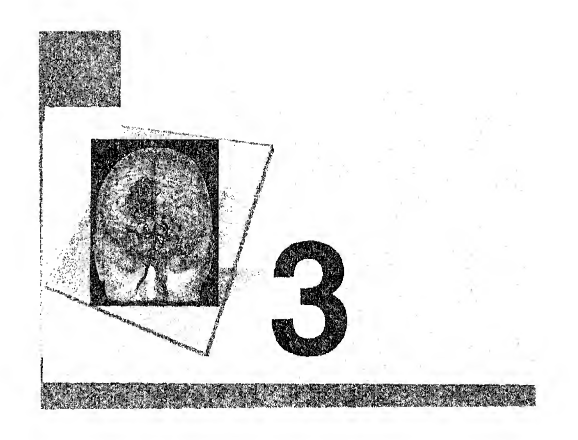
و يجب على المربين ومدراء المدارس والمرشدين أن يوضحوا للطلبة أن قلة الثقة بالنفس هو شعور مسؤول عنه الطالب نفسه كما يجب أن يعرف بأن له القدرات العقلية نفسها التي يملكها أو يتمتع بها الآخرون. فالاسترسال وراء انفعالات الخوف والتشنج و التوتر وفقدان الثقة بالذات يؤثر سلباً على مستوى الأداء في الامتحان وبالتالي على التحصيل العلمي.كما عليهم أن يوضحوا للطلبة أن الوقت المخصص للامتحان كاف لقراءة الأسئلة أكثر من مرة والإجابة عنها جميعها، و محاولة البدء بالأسئلة السهلة التي يعرف إجاباتها كي لا يتعثر عند بداية الامتحان ثم الانتقال للأسئلة الأصعب للأصعب.ومن الضروري أن يلفت نظر الطلبة إلى أن التنافس شيء محفز بين الطلاب وهو مبدئياً أمر إيجابي و السعي للتفوق وهو غاية الكثيرين و قد يضع الكثيرون وأن الخيارات أمام الطلبة كثيرة فيما يخص التخصص في الجامعة.

آثار الضغوط النفسية على الجو العام في المدرسة

يعكس نجاح المدرسة وتقدمها مدى التعاون والتفاعل بين المعلمين داخل المدرسة فالمعلم الذي ليس لديه دافعية للتعاون والمشاركة ويعمل على تثبيط زملائه في العمل الجماعي والتعاون في نشاطات المدرسة، يساهم مساهمة فعالة في افتقار المدرسة. للجو الجماعي التعاوني لتصبح مكان يتواجد فيه مجموعة من الأفراد الذين لا يجمعهم إلا ذلك المكان فقط. فلا تربطهم أهداف مشتركة ولا هموم ومطالب مشتركة وهذا الجو أيضا يزيد في الضغط النفسي للمعلم، بحيث تتسع دائرته، فبدلا من الغرفة الصفية تصبح المدرسة ذاتها غير مريحة له، فلا يشعر بالرغبة في البقاء فيها. وتتسع الدائرة مع تقدم الوقت حتى يكون من الصعوبة بمكان إعادة الأجواء إلى ما كانت عليه.



الضغوط النفسية عند المرأة العاملة



الفصل الثالث
الضغوط النفسية عند المرأة العاملة

تعددت أدوار المرأة في هذا العصر حيث ترتب على ذلك قيامها بالعديد من المسؤوليات التي أدت إلى تعرضها للضغوط النفسية. ذلك أن التكوين النفسي والعاطفي للمرأة يختلف عن التكوين النفسي والعاطفي للرجل، فهناك اختلافات جوهرية بينهما بسبب البناء الجسدي لكل منهما والأدوار والوظائف المتعلقة بعمل ذلك البناء الذي يميزهما الواحد عن الآخر في عدد كبير من الصفات الفسولوجية لهما. إلا أن هناك قواسم مشتركة بينهما خاصةً فيما يتعلق بالتسميات والأعراض المرضية والجسدية التي تصيب كلا الجنسين في الكثير من الأحيان.

إن الضغوط النفسية بالنسبة لأي شخص هي عبارة عن ردود أفعال فسيولوجية يقوم بها الجسم ليواجه التغيرات أو التهديدات التي يصطدم بها سواء كانت تصدر من البيئة التي يعيش فيها أو من داخل الفرد وذلك كمحاولة للرجوع إلى الحالة الطبيعية للفرد خاصة وأن هذه الضغوط تسبب حالة من عدم التوازن النفسي والجسمي عند المرأة بالذات بصورة تجعلها غير قادرة على اتخاذ القرارات الملائمة نتيجة للتشويش الذهني الناتج عن التوتر والضيق الذي يسبب الضغط النفسي.

فإذا استمر هذا الضغط لفترة طويلة عجزت المرأة عن التعامل معه بالصورة الملائمة، وقلت مقاومة جهازها المناعي للأمراض، وتبدأ مظاهر تلك الضغوط في الظهور في شكل صداع، أو آلام في المعدة وآلام الظهر، كما تقل مشاركتها الاجتماعية أيضا بسبب فقدانها للقدرة على التركيز.



أهم الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة العاملة

ترتبط الضغوط النفسية لدى المرأة غير العاملة بتربية الأطفال، وعلاقتها مع الزوج إذا كانت متوترة . كما ترتبط كذلك بقلة وقلة مشاركتها في الحياة الاجتماعية، وعدم خروجها من المنزل.

أما المرأة العاملة فتتمثل ضغوطها في تربية الأطفال، وحالات وفاة الزوج، وحالات الطلاق والعلاقة بالزملاء، والمثالية في العمل، وصعوبة المواصلات للعمل، وكثرة واجبات الوظيفة ونقص الدعم من الزملاء، والنوبات المزاجية السيئة للرؤساء في العمل أو زملاء العمل.

الآثار التي تترتب على الضغوط التي تتعرض لها المرأة العاملة

إذا استمرت الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة وأصبحت في مرحلة الإنهاك تحدث تغيرات وتحولات كيميائية غير طبيعية داخل الجسم، لان هذه المواجهة تتطلب تهيؤاً واستعداداً من الجسم، حيث يزداد إفراز الأدرينالين بالدم مما يؤدي إلى تنشيط الجسم وزيادة ردود الفعل المستمرة، التي تجعل الجهاز الدوري الدموي يضطرب. كما يزداد الكلسترول الناتج عن زيادة إفراز الغدة الدرقية مما يجعل الشرايين تتصلب، ويعرضها للإصابة بنوبات قلبية.

بالإضافة إلى الاضطرابات التي قد تصيب الجهاز الهضمي، وكذلك الجهاز التنفسي والالتهابات الجلدية. وتعاني المرأة العاملة التي تتعرض للضغوط النفسية من قلة الشعور بالاسترخاء، الذي يجعلها أكثر انفعالا، واقل قدرة على النوم وأكثر إهمالا لنفسها، بصورة تجعلها كثيرة المشاحنات والمشاجرات سواء في المنزل أو العمل، وتبدأ المرأة العاملة في إلقاء اللوم على الآخرين بالإضافة إلى شعورها بالذنب الذي قد يدفعها إلى العزلة والشعور بالاكتئاب النفسي.

بما أن الاكتئاب النفسي يرتبط بالبيئة والظروف الاجتماعية التي تواجه الإنسان بشكل عام والمرأة بشكل خاص فيعتبر من الاضطرابات والأمراض الأكثر شيوعا من بين مجمل الأمراض النفسية المعروفة ليس على المستوى الطبي فحسب،



وإنما على المستوى الاجتماعي التي تعاني منها المرأة على وجه الخصوص حيث تكون عرضة للاضطرابات النفسية لجملة من العوامل منها:

التغيرات البيولوجية.

- التغيرات الهرمونية المتعاقبة التي تحصل في جسم المرأة خاصةً تلك التي تبدأ في بداية العقد الثاني من عمرها.
- التركيب العاطفي للمرأة، حيث تتميز بمخزون عاطفي يمكنها من التواصل في أداء مهامها كزوجة وأم، فهذه الوظائف تتطلب قدرات نفسية عالية.
- اكتئاب ما قبل الدورة الشهرية.

يشكل العمل المحور الرئيس في حياة الإنسان سواء أكان ذكرا أم أنثى، حيث أن للعمل أشكالا وصورا متنوعة فمنها العضلي والفكري والمنزلي فهو حاجة واستعداد يكمن داخل كل إنسان.

إن المرأة أكثر عرضة من الرجل للكثير من الأمراض النفسية التي لها علاقة بالضغوط النفسية والاجتماعية وذلك يظهر لدى المرأة العاملة التي تصاب بالتوتر والإحباط والقلق واضطرابات سوء التكيف، فضلا عن الاكتئاب النفسي الحاد.

ويتطلب العمل إثبات الذات والتعبير عن الشخصية وإبراز صفاتها المختلفة فضلا عن استخدام المهارات اللفظية أثناء التحدث أمام جمع من الناس وهذا لم تعتاده في السابق، فقد يظهر لديها مرض الرهاب الاجتماعي الذي هو حالات من الارتباك والخجل، فالنساء اللواتي يعملن في مهنة التدريس مثلا يتطلب عملهن إثبات الذات ولهذا نرى ظهور أعراض المرض المذكور عند المرأة التي سوف تعاني وتجد صعوبات في اتخاذ القرارات والاعتماد على النفس بسبب ذلك.

ومن أهم اخطر القضايا التي تواجهها المرأة العاملة هو قضية العنف ضدها وهذا يتجلى في العديد من المجتمعات والذي يرجع للموروثات الاجتماعية السائدة التي تعد واحدة من بين أهم تلك العوامل وهذا يخلف آثارا نفسية سلبية تظهر على شكل أعراض مرضية مختلفة تساهم بشكل كبير في فقدان المرأة قدرتها على العيش في هدوء واستقرار نفسي، كما تعاني المرأة العاملة أيضا من التمييز والحرمان العاطفي وغيرها من الأساليب التي لها آثار تدميرية على نفسية المرأة



وهذه الآثار وغيرها تجعلها على استعداد للإصابة بمرض الاكتئاب النفسي.

ومن العقبات التي تشكل ضغوطاً نفسية عند المرأة العاملة أيضا وجود الزوج غير المتفهم لطبيعة دور المرأة العاملة وكثير النقد واللوم لها، بالإضافة إلى وجودها في أسرة كبيرة العدد، أو بها شخص معاق أو مريض بمرض مزمن، كما أن الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة قد يكون مصدرها التكوين النفسي الداخلي للمرأة، وخاصة إذا كانت متسلطة، أو ذات طموح زائد، أو تعاني من حالة قلق دائم ناتجة عن شعورها بالدونية وعدم الكفاءة.

هذه الأمور جميعها تتطلب ضرورة تعديل القيم السلبية المرتبطة بعمل المرأة وتأكيد أهميته وجوانبه الايجابية ما يسهم في تخفيف الضغوط النفسية والتناقضات التي تواجهها في عملها الأمر الذي يدعم صحتها النفسية، مما يجعل حماسها ونشاطها وجديتها في عملها أقوى وأكبر، وبالتالي تستطيع مواجهة الضغوط الاعتيادية في العمل ما يجعلها تقف بقوة وبسهولة أمام الضغوط والعقبات والاحباطات وتتحمل درجات التوتر والقلق.

كما يتطلب الأمر كذلك تقديم الدعم المعنوي والمساندة النفسية من أجل مساعدتها على التخفيف من الأعباء الكبيرة وتوفير الظروف المناسبة في مجال عملها لحل أية مشكلات وعقبات تقف أمام تقدمها.

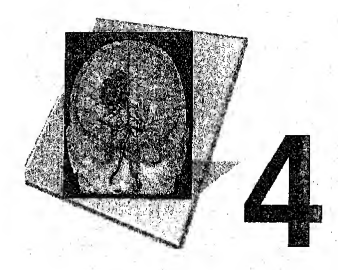
كيف تتغلب المرأة العاملة على الضغوط النفسية؟

- تستطيع تنظيم أوقات الراحة والنوم.
- ممارسة بعض التمارين الرياضية فهي تساعد على استرخاء العضلات.
- التدريب كذلك على التنفس الاسترخائي في أوقات العمل.
- الحرص على التغذية الصحية المتوازنة السهلة الهضم كالحبوب والفواكه الطازجة.
- تقبل الآخرين والتركيز على الجوانب الايجابية لديهم.
- الموضوعية في مواجهة المشاكل التي تمر بها دون تجاهل لها أو تضخيم.
- التدرب على إدارة الوقت وذلك بتحديد الأولويات للأهداف والأعمال الهامة.



الفصل الرابع

الضغوط النفسية عند المراهقين



الفصل الرابع

الضغوط النفسية عند المراهقين

غالباً ما تنجم الضغوط النفسيّة عند المراهقين إمّا عن تنازع وصراعات بين ما يريده العقل وما تريده العاطفة من مثل الحيرة ما بين مشاهدة التلفاز أو الإعداد للدراسة أو النزهة، أو قد تنتج عن الإخفاق في تحقيق مسعى أو هدف معيّن. وكثيراً ما يعيش بعض المراهقين صراعاً غرائزياً حاداً بين ما تهواه نفوسهم وما تتحكم به عقولهم من ضرورة الصبر والتريث حتى يحين موعد النضج والقدرة على الوفاء بمتطلبات الحياة. وقد يصابون بضغوط نفسية شديدة نتيجة الفشل الدراسيّ، أو مواجهة مشكلة معيّنة، كأن يكون ضعيفاً في مادة دراسية.

إنّ تعليم المراهق أن هذه الأزمات والصراعات يمكن تجاوزها وبالتالي تجاوز الضغوط النفسية التي تترتب عليها من خلال تنظيم الوقت و ترتيب سلّم الأولويات.

وقد تأتي الضغوط الداخلية للمراهق من بسبب الضجر والرتابة والملل، ولذا فإنّ تعليم المراهق أن التغيير الايجابي البسيط ربّما يحوّل رتابة الحياة إلى حياة مفعمة ومبهجة ودافئة ومسلية، كزيارة لصديق أو نزهة في حديقة، أو قراءة في كتاب.

العلامات الدالة على تعرض المراهق للضغوط النفسية

يستطيع الآباء والأمهات التعرف على تعرض المراهق للإجهاد والضغوط النفسية من خلال ملاحظة العلامات التالية:

- اضطرابات في النوم كالأرق النعاس وصعوبة الاستسلام للنوم والاستيقاظ المتكرر في المساء.

- الشعور بالتعب نهاراً وصعوبة التركيز في الموضوعات المختلفة.
- قلة المناعة وسهولة الإصابة بالعدوى والأمراض.
- آلام في البطن ويظهر ذلك بشكل كبير في بداية كل أسبوع أو قبل الاختبارات.
- الإصابة المتكررة بنوبات الربو (إن كان مصاباً بالربو) أو الأكزيما.
- اضطرابات اللغة التي تظهر على شكل نوبات من التأتأة واللجلجة.
- تكرار المراهق لعبارات مثل: (لن أستطيع أن أعمل كذا) (هذا صعب) (أنا فاشل) أو (لا أريد الذهاب للمدرسة).
- سرعة الاستثارة حيث يكون هائجاً، وعصبياً، ومستاءً دائماً كما ويشعر بأن الآخرين عاجزون عن فهمه.
- يحول الأنشطة التي يحبها إلى هواجس تأخذ أبعاداً مأساوية.

ضغوط الأقران Peer Pressure

عادةً ما يقضي المراهقون الكثير من الوقت مع أصدقائهم، ووقتا أقل مع أسرهم مما يجعلهم أكثر عرضة لتأثيرات أصدقائهم. ومن المهم أن نتذكر أن أصدقاء المراهقة يمكن أن يكون لهم تأثير إيجابي، وبالتالي يجب مساعدتهم في العثور على أصدقاء لهم اهتمامات وآراء ايجابية وقد يكون لديهم تأثير سلبي يمكن أن يضع المراهق في متاهات وأوضاع خطرة مثل تأجيل الواجبات الدراسية أو إلغاء ممارسة الرياضة، وغيرها من الممارسات التي يقوم بها المراهقون نتيجة لضغوط الأصدقاء.

مظاهر ضغوط الأقران

يمارس الأقران ضغوطاً متنوعة على المراهق فبعضهم يتدخل في طريقة اللباس كطريقة اللباس واستخدام بعض الكلمات، ومهما كان عمر الشخص فسيكون هناك دائماً ضغطا من الأصدقاء للامتثال لمعاييرهم ورغباتهم، وأشد ما يكون الضغط عند المراهقين في المرحلة الثانوية.

ومن المظاهر التي تدل على أن المراهق يتعرض لضغوط الأقران:

- أنه أصبح يؤجل أداء الواجبات الدراسية.



- أنه بدأ يترك ترك الأنشطة اللامنهجية المنظمة مثل: الموسيقى، والألعاب الرياضية، والرسم.
- أنه بدأ بتعاطي المخدرات أو الكحول.
- أنه بدأ يسرق.
- أنه بدأ يرتبط بشكل قوي بأحد الطلبة المتنمّرين

الاستسلام لضغوط الأقران

إن المراهق الذي يشعر بالعزلة أو الرفض من قبل أسرهم ومعلميهم مثلاً يكون أكثر عرضة للانخراط في السلوكيات الخطرة عندما يستسلم لضغوط شلّة الأقران، وقد يكون هدف هذه الشلة سواء الظاهر منه أو الباطن هو إضعاف قُدرة المراهق على التفكير العقلاني والانخراط في ممارسة سلوكيات وأنشطة خطرة، خاصة في غياب متابعة الأسرة واهتمامها في هذا المراهق.

ومن العوامل التي تساعد على استسلام المراهق لضغوط الأقران السلبية:

- بُعد الفجوة النفسية والاجتماعية بين الوالدين والأبناء خلال مرحلة المراهقة.
- ازدياد ضغوط الصعوبات الاقتصادية على الأسرة، أو الاجتماعية بنزاعات الوالدين وحالات العنف والغضب التي يمارسونها تجاه بعضهم على مرأى من الأبناء.
- حالات الطلاق أو الهجر أو الموت أو السجن وغيرها والتي تؤدي إلى عدم تزويد المراهق بالدعم العاطفي والحماية والشعور بالأمن والأمان.
- عدم تمكن المراهق من التفكير المنطقي وتناقض معايير وأحكام وقيم الخطأ والصواب لديه في هذه المرحلة.
- انخفاض تقدير الذات عند لمراهق وعدم الثقة بالنفس.
- الشعور بالعزلة الاجتماعية.

مواجهة ضغوط الأقران

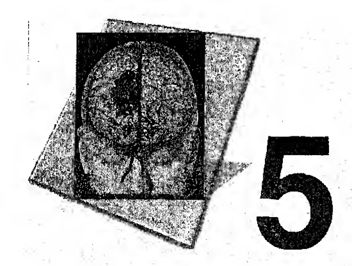
يمكن مساعدة المراهق في مقاومة ضغوط الأقران من خلال:



- بناء جسور التواصل مع الأبناء من قبل الآباء والمعلمين والمحافظة على علاقة وديّة وثقة متبادلة.
- تنمية مهارات احترام الذات عند الأبناء واحترامهم وكذلك تنمية قدراتهم على صناعة القرارات ذاتياً في الحياة اليومية، بما في ذلك تكوين علاقات هادفة إيجابية مع الأقران.
- متابعة الأبناء في أنشطتهم وعلاقاتهم خارج الأسرة.
- توفير فرصة الانضمام إلى الأندية والنشاطات الرياضية.
- مساعدة الأبناء في الابتعاد عن الزملاء الذين يتنمّرون في المدرسة.
- الحوار مع الأبناء ومناقشتهم بخططهم المستقبلية والاستماع لوجهات نظرهم.
- تدريب الطلبة المراهقين على بعض فنيات مواجهة الضغوط النفسية وخاصة النابعة من ضغوط الآخرين.



الضغوط النفسية والانتحار



الفصل الخامس
الضغوط النفسية والانتحار

تقديم

لقد أصبحت الضغوط النفسية تحصيل للحياة المدنية المتطورة السريعة، بل أن أصبحت مواكبة للحياة الإنسانية حتى أنه يعتبر العنصر القاعدي مشكلة الضغط النفسي إلى ما يسمى الاحتراق النفسي بعد مشوار من الطموح غير المحقق في النهاية فدراسات عديدة كان محورها أن النتائج السلبية لانخفاض العزيمة وانهيار الجهود لأقل الأعمال وأبسطها لفترة طويلة سيدخله بلا شك إلى مرحلة الضغط والاحتراق النفسي، يصاحب ذلك شعور مرير بالدونية واحتقار الذات، وربما يستمر هذا الشعور حتى يوصل الفرد إلى مرحلة متقدمة من اليأس ثم الانتحار.

وبالرغم من أن كل فرد يختلف عن الآخر في جهازه النفسي المناعي أمام الفشل، إلا أن نقطة الانهيار النفسية تأتي نتيجة محلولة استعادة الجهود اليائسة حتى يصل الفرد إلى المنعطف النفسي الحاد الذي يصبح عنده سلبي التفكير وذو نظرة سوداوية لكل شيء ويوصله إلى الانتحار أو محاولة الانتحار.

لقد رصدت إحصاءات كثيرة ارتفاع أعداد حالات الانتحار حول العالم حيث تلعب الضغوط النفسية الدور الأساسي في هذا التوجه، وهو ناتج بالإضافة إلى زيادة الأعباء الملقاة على عاتق الفرد عن انعدام المسؤوليات وتجديد أسلوب الحياة وعدم وجود ما يشغل الفرد أو وجود ما يشغله بشكل كامل يصل إلى حد الإنهاك الذي اعتبره علماء النفس متغيرا رئيسا للضغوط النفسية.



خطر الانتحار

عندما تظهر على الفرد إشارات أو تغييرات أو ألفاظ تدل على نيته بالانتحار فان على جميع الأشخاص المهمين في حياته والمحيطين به يجب أن يأخذوا هذه السلوكات على محمل الجد. فالنية بالانتحار تأتي نتيجة لعدم أو فشل التعامل مع أعراض الاكتئاب، أو الخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد.

إن مشاعر الانتحار والأفكار والسلوك الدال عليه غالبا ما يرتبط مع أعراض الاكتئاب، والقلق، أو كنتيجة للمشكلات الصحية بما فيها عدم التوازن الكيميائي. إن فهم أكثر عن الانتحار والأفكار الانتحارية والمشاعر والسلوك هو الخطوة الأولى في معرفة متى نبحث عن المساعدة.

الأسباب الرئيسية التي تفسر أسباب اللجوء للانتحار

- التغيير: عبارة عن طريقة تفكير يقصد من وراءها الشخص المنتحر أن يغير من مسار حياته بسبب مشاعره السلبية عن الحياة في تلك اللحظة.
- خيار: للتأكيد على قدرته على اتخاذ قرار كنتيجة لظروف سيئة أصبحت فيها القدرة على إيجاد خيارات أخرى أمرا صعب التنفيذ.
- الضبط: سلوك الانتحار يهدف من وراءه الفرد وقف سلوكه الشخصي السلبي والمؤلم إضافة إلى ضبط سلوك الآخرين والتأثير فيهم.
- معاقبة الذات: إن سلوك الانتحار هو بسبب الشعور بالذنب والإثم الأمر الذي يقود الفرد لأن يؤذي نفسه.
- عقاب الآخرين: يقصد بالانتحار أحيانا إيقاع الأذى والعقاب على الآخرين.
- أعراض المرض النفسي الذهاني: إن سلوك الانتحار هو نتيجة لوجود أفكار غريبة ذهانية أو مشكلات صحية ومعتقدات سوداوية حصلت بسبب أمراض نفسية.

العوامل التي تساهم في الإقدام على الانتحار

1- الإدمان على الكحول والمخدرات.

2- التضخيم والأفكار اللاعقلانية.

3- العزلة والانسحاب الاجتماعي.

4- فقدان الأمل أو الدعم النفسي والاجتماعي.

5- الشعور بالاكتئاب والحزن.

6- حالات ونوبات الغضب.

7- الشعور بالرفض.

8- الشعور بالابتعاد عن الآخرين وعدم الانتماء لهم.

9- الشعور العميق بالفقدان والخسارة.

10- طلاق أو انفصال الوالدين أو فقدان احد المقربين من الفرد كالأم، والزوج أو الزوجة أو الأخ أو الصديق.

11- وجود تاريخ مرضي من المشكلات المزمنة.

12- إعاقات شديدة في السنوات الماضية أو أمراض حادة.

13- ضعف مهارات الاتصال وعدم القدرة على حل الصراعات الحياتية.

آثار الضغوط النفسية على صحة القلب

لقد أوضحت الدراسات والبحوث مدى ارتباط الإصابة بأمراض القلب والشرايين مع الضغوط النفسية حيث أن الضغوط النفسية تؤدي إلى تفاعل داخلي في الجسم الذي بدوره يؤدي إلى إفراز هرمونات الغدة الكظرية (هرمونات الإدرنالين والنور أدرينالين) وهرمونات الأستتيرويد في الدم والبول، وكذلك يتأثر جهاز المقاومة في الجسم وذلك يؤدي إلى سلبيات على الصحة. وقد أثبتت دراسات أخرى أن الاكتئاب النفسي من بوادر (علامات بدائية) لأعراض الإحتشاء القلبي أو الموت المفاجأ وقد تكون هذه العلامات دلالة على تطور مرض عضوي داخل الجسم.



وأوضحت نتائج دراسات عديدة أيضا أن نسبة الوفيات بأمراض الاحتشاء القلبي تزيد مع ارتفاع مستوى الضغوط النفسية.

وقد لوحظ أيضا ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض القلب والشرايين بين النساء العاملات خارج المنزل. وقد نالت الشخصية ذات السلوك نوع أ (Type A Behavior Pattern) النصيب الأكثر في هذه الدراسات حيث أكدت هذه الدراسات أن نسبة معدل إصابة هؤلاء الأشخاص الشخصية أ) تكون أعلى بمرض الإحتشاء القلبي العضلي أو الموت من أمراض القلب أكثر من(الشخصية ب).

ويتميز الشخص ذو السلوك (أ) بأنه حاد الطبع سريع التهيج وذو صبر نافذ، ويغضب لأتفه الأسباب ويفقد السيطرة على أعصابه عند المواقف المغضبة والمحرجة. ويكون له اتجاه متزايد في التنافس ورغبة قصوى لإظهار نفسه والوصول لأهدافه، وكذلك شعوره الدائم في ضيق الوقت وأهميته لإنجاز مهامه.

وأوضحت دراسات أخرى ارتفاع نسبة الموت المفاجأ خاصة بين هؤلاء الذين يفقدون أعمالهم ومهنتهم أو المصدر المادي لهم نتيجة لفقدانهم للسيطرة على الضغوط النفسية الناتجة عن تلك المصائب. وهذا يتطلب:

1- ضرورة التعرف على السلوكيات السلبية للضغوط النفسية ومحاولة تحاشيها بقدر الإمكان.

2- محاولة السيطرة على الأمور بهدوء دون العصبية.

3- استشارة الأخصائيين في مجال الطب النفسي أو الحالات النفسية عند الضرورة بحالات الاكتئاب المزمن أو الحاد.

4- التخلص من السلوكيات الخاطئة والتي قد تكون ضارة بالصحة مثل التدخين وتناول الكحول أو المخدرات.

5- ممارسة الرياضة إحدى الطرق التي تخفف الضغوط النفسية ومفيدة لصحة القلب والشرايين حيث أن الرياضة تساعد على إفراز هرمونات إيجابية في الجسم وقد تساعد الرياضة على تقوية الجهاز المناعي.



6- التخلص من السلوكيات السيئة مثل العداء والمنافسة الحادة.

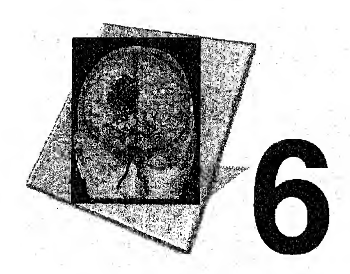
7- الأشخاص ذوي الشخصية (أ) عليهم السعي للحصول على النصيحة من المتخصصين في المجال النفسي للسيطرة على الأحداث في حياتهم في الحدود المعقولة

8- الاستفادة من فترات الإجازات في الراحة والاسترخاء.



التحصين ضد الضغوط النفسية وادارتها

Stress Inoculation



الفصل السادس
التحصين ضد الضغوط النفسية وادارتها
Stress Inoculation

التحصين ضد الضغوط النفسية مصطلح مأخوذ من العلوم الطبية، وهو يسعى لإعطاء المريض إحساسا بالسيطرة على مخاوفه وذلك عن طريق تعليمه مهارات متنوعة لمواجهتها.

مراحل التحصين ضد الضغوط النفسية

والتحصين ضد الضغوط النفسية يمر بثلاث متداخلة:

- **المرحلة الأولى:** وهي مرحلة الإعداد من أجل العلاج. وهي علاقة تعاون بين المريض والمعالج. وهنا يقوم المعالج بتعليم المريض عن طبيعة وتأثير الضغوط النفسية التي يمر بها، أي الإطار التفسيري أو المفهومي للضغوط النفسية وما يترتب عليها من أعراض. كذلك تناقش طريقة المريض الحالية في التعامل مع الضغوط وكيف أن المريض وربما بدون أن يعرف يقوم بزيادة ومفاقمة مستوى الضغوط التي يمر بها. وكذلك يطلب من المريض أن ينظر أو يدرك التهديدات وكأنها مشكلة يجب حلها، وتحديد الجوانب من ردود فعله التي يمكن تغييرها والتي لا يمكن تغييرها. ويعلم كذلك كيفية تجزئة الضغوط الكلية إلى أجزاء وعمل أهداف للتكيف معها. وتشمل هذه المرحلة تفسير ردود الفعل للقلق والخوف.

- **المرحلة الثانية:** وهي مرحلة تعلم المهارات والتدرب على استعمالها. وذلك



للتغلب على الضغوط النفسية. ويتم إعادة أو تكرار لهذه المهارات بعد تعلمها للتأكد من آن المريض أتقنها. ويشمل التدريب:

1- تعريف مهارة مواجهة الضغوط أو التغل٧٦ب عليها.

2- التفسير العقلي والمنطقي لهذه المهارة.

3- كيفية عمل ميكنزمات هذه المهارة.

4- عرض عملي لهذه المهارة.

5- تطبيق عملي لهذه المهارة.

6- تحديد السلوك المستهدف.

7- استعراض كيف تعمل هذه المهارة.

8- تطبيق المهارة وممارستها على أحد مشكلات المريض. والجانب الفسيولوجي من مهارات التدريب يمكن عمله من خلال الاسترخاء والتحكم بالتنفس. وتشكل مهارات التدريب بالإضافة إلى ذلك : إعادة التدريب المعرفي لعناصر الضغوط النفسية والاستجابة لها، وأسلوب حل المشكلات، ومهارة التواصل. والاستفادة من الدعم الاجتماعي واستعمال نشاطات ذات معنى في عملية التكيف مع الضغوط النفسية.

- المرحلة الثالثة: وهي مرحلة التطبيق والمتابعة. ويقصد بها توفير فرصة للمريض لتطبيق المهارات التي تعلمها في التكيف مع الضغوط النفسية. وهذا يكون إما بطريقة متخيلة، أو عن طريق النمذجة أو لعب الدوار أو التعامل مع مصدر الضغوط بشكل فعلي.

كما أن أسلوب التحصين ضد الضغوط النفسية يقوم على أساس الحديث أو الحديث الداخلي ويقول (ميكينبوم) أن الأشياء التي يقولها الأفراد لأنفسهم تحدد الأشياء التي يفعلونها وأشار أيضا إلى أن وظيفة الحديث الذي يتم داخل الفرد هو تغيير للبنية وذلك من خلال عمليات التمثل الداخلي ويعد الحديث الداخلي احد الأنشطة الشخصية كالاستجابات الجسدية والتوافق وردود الفعل الانفعالية

والمعارف والتفكير الواعي وآشار (كوري) إلى انه يمكن تغيير الحديث الداخلي من خلال التعليمات الشخصية المتبادلة وهي التعليمات الذاتية المشتقة من تعليمات الكبار التي يستخدمها الطفل ويحفظها بصورة تراكمية.

بنية الحوار الداخلي

وهي الوظيفة الثانية للحوار الداخلي في التأثير على البنى المعرفية وتغييرها وهذا التغيير يتم من خلال الامتصاص أو الإزاحة أو التكامل. إن التحصين ضد الضغوط النفسية هو الأسلوب الذي يهيئ للمسترشد فرصاً للتعامل مع مواقف مثيرة للضغط.

ويستند هذاً على أساس انه بالإمكان التأثير على قدرتنا الاحتمالية خلال تعديل معتقداتنا وعباراتنا الذاتية للتعامل مع الضغط. ويمر التحصين ضد الضغوط بمراحل:

1- المرحلة الإدراكية. التركيز على خلق علاقات عمل وفهم أفضل لطبيعة الضغط النفسي وإعادة صياغة للمفاهيم.
2- مرحلة اكتساب المهارات. في هذه المرحلة يتم التركيز على تقديم أساليب متنوعة من السلوكيات والمعارف التكيفية لتطبيقه على المواقف الضاغطة التدريب والتخطيط لطرق تخفف من الضغط النفسي مثل تقديم المعلومات وحل المشكلات والاسترخاء والرقابة الذاتية

أسلوب توكيد الذات

يعد أسلوب التوكيد الذاتي أسلوبا مهماً في التحصين ضد الضغوط النفسية ويهدف العلاج المعرفي والسلوكي لدى الإفراد وتدريبهم على التعبير من خلال مجموعة متنوعة من الأساليب والإجراءات المعرفية والسلوكية بطريقة ملائمة دون انتهاك لحقوقهم، أي تعبير الفرد عن حقوقه الأساسية دون التعدي على حقوق الآخرين.

أما الأسباب التي تدفع إلى ذلك فتشمل: الشعور بالاحترام للنفس والآخرين وتوافر مشاعر لدى كلا الجانبين. فالاستجابة المؤكدة هي الأفضل خاصةً عندما يشعر الفرد بالمخاطر. في حين نجد أن الأفراد غير المؤكدين لأنفسهم يجدون صعوبة في أن يطلبوا مساعدة من الآخرين. كما أنهم يميلون لان يقوموا بأعمال كبيرة لا يريدون في لحقيقة القيام به، ويوافقون الآخرين فيما يذهبواً إليه وذلك للمحافظة على علاقاتهم بهم ويميلون إلى الانطوائية ولا يتفاعلون مع الآخرين بشكل مناسب، ويجدون صعوبة في التعبير عن تذمرهم.

إدارة الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها

تعرف أساليب مواجهة الضغوط بأنها مجموعة من الأساليب أو الطرق والنشاطات الديناميكية والسلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة وتخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها .كما تعرف أساليب التعامل بأنها الطريقة أو الوسيلة التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم مع الضغوط الواقعة عليهم.

كما عرفها سبيلبرجر: بأنها عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له. أما كوهين ولازروس فيعرّفانها على أنها: أي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط النفسي.

أساليب التعامل مع الضغوط النفسية وآليات الدفاع

ومن أساليب التعامل مع الضغوط النفسية:

- التصدي للمشكلة
- طلب الإسناد الاجتماعي
- طلب الإسناد الانفعالي.
- ضبط النفس.

- التجنب والهروب.
- العدوانية.
- الإبدال.

أما آليات الدفاع أو (الحيل) أو ميكانيزمات الدفاع فهي:

- الكبت.
- التعويض.
- التبرير.
- التحويل.
- التكوين العكسي.
- النكوص.
- التوحد (التقمص).
- التسامي.
- الخيال.
- الإسقاط.

إن التصور العام عن أساليب التعامل (Coping) مع الضغوط النفسية شامل خاصة إذا استخدم مع آليات الدفاع اللاشعورية.. فيرى بعض علماء النفس بأن أساليب التعامل مع الضغوط النفسية تعتمد على أنها:

- وسيلة تعديل أو محو الموقف الذي يزيد من حدة المشكلة التي تسبب الضغط النفسي.
- وسيلة التحكم الإدراكي واستدعاء الخبرات لتحييد المشكلة.
- وسيلة التحكم بالنتائج الانفعالية للمشكلة ضمن حدود الاستجابة الناجحة للحل.

ومن أهم أساليب إدارة الضغوط النفسية:

1- تغيير أسلوب التفكير Reframing & Positive thinking إن أسلوب أعادة تأطير التفكير في المشكلة يساعد الإنسان على رؤية الأمور بمنظار أيجابى بدلا

عن التركيز على الجوانب السلبية منها ولهذا يمكن التخلص من الأفكار والمشاعر السلبية التي تؤدى للضغط النفسي. ويجب التركيز على الايجابيات في الإنجاز لأنها تعطينا مزيدا من الثقة. التركيز على النتائج السلبية تصيب الإنسان بالإحباط وتزيد من حدة الضغوط.

كما يجب أن نعترف و نتقبل النتائج السلبية لإنجازاتنا ونعترف بأخطائنا ولا نحاول التنصل من المسؤولية بإيجاد الأعذار أو المبررات أو تحميل المسؤولية للآخرين. فتحملنا لمسؤولية إخفاقنا يعطينا الإرادة اللازمة لتصحيح الخطأ والمضي إلى الأمام، فالبعض يقضى وقتا طويلا في محاولة لإنجاز أمر مستعصي وهو يعرف جيدا أن خيوط الحل بيد شخص آخر غير متعاون أو أن الإمكانيات اللازمة غير متوفرة. إن الواقعية في التفكير وفى الإنجاز لا تتركان أي مجال للضغوط النفسية أيٍّ كانت هذه الضغوط.

2- تغيير السلوك. حيث يتمكن الفرد من التخفيف من مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها من خلال تغيير بعض السلوكات التي اعتاد عليها مثل:

3- الحزم في الأمور : وهو مهم للغاية وعدم التساهل أو التنازل من أجل أرضاء الغير حتى لا يتعود الآخرون الاعتماد عليك لمجرد أنك لا تستطيع الاعتذار ولمعرفتهم الجيدة. والإصرار على الحقوق وعدم التنازل عنها و التعبير عن الأفكار والمشاعر والمعتقدات بحرية وبصراحة كاملة ومن دون التعدي على حقوق ومشاعر الآخرين تدل على النضج والاستقلالية. وكذلك الحال مع الجزم وحزم الأمور عند الضرورة.

4- التفكير المنظم : فعدم النظام يؤدى إلى الضغوط في العمل والحياة الاجتماعية. الشخص المنظم دائما لديه مذكرة يدون عليها أنشطته وواجباته اليومية على حسب أسبقياتها وبمواعيد محددة. هذه الطريقة لا يمكن معها إغفال موعد أو التزام بأمر ما.

5- قول 'لا' عند الحاجة. فالبعض لا يستطيع الاعتذار أو قول لا لحساسيتهم من



الآخرين. هؤلاء يكونون دائما عرضة للاستغلال وبذلك يضطرون لفعل شيء لا يرغبون فيه وذلك يؤدى إلى مزيد من الضغوط. وعلى الإنسان أن يتعلم أن يعتذر أو يرفض أمرا لا يروق له أو ليس لديه الوقت لإنجازه. ويستحسن أن يطلب من الشخص الآخر أن يمهله لكي يفكر في الأمر بدون التزام منه بشيء.

6- عدم تحمل أعباء أو مسؤوليات الغير. عدم تعويد الآخرين على أن يقوم بعمل كل شيء ويتحمل مسؤوليات الجميع حتى لا يترك له الآخرون كل الأعباء والمسؤوليات وقد يحاسبونه على أي تقصير منه. وهؤلاء نجدهم بكثرة في الحياة الأسرية ومحيط العمل معرضين أنفسهم للضغوط النفسية والأمراض العضوية.

7- عدم الالتزام بأعباء أو مسؤوليات غير محددة البعض يلتزم بمسؤوليات أو أعباء غير محددة أو فوق طاقته. ومن المؤكد هذا سوف يزيد عليه الضغوط أو يعرضه للمساءلة في حالة وجود أخطاء أو تأخير. يجب الالتزام بمسؤوليات أو أعباء محددة وأن يعطي نفسه الوقت والصلاحيات الكافية لذلك.

8- عدم المبالغة في الطموحات. أن يكون الفرد واقعيا ولا يبالغ في إمكانياته ليصاب بخيبة أمل أو إحباط عندما تتعثر في الانجاز.

9- تحديد الأسبقيات. يجب أن تضع أسبقيات للمهام حسب أهميتها وانجازها على حسب ترتيبها في القائمة.

عدم وضع سقفاً عالياً للانجازات. البعض يعانون كثيرا لمحاولاتهم للوصول إلى الكمال. يكررون العمل مرارا ولا يقتنعون بأن ما تم يفي بالمطلوب. لذلك يعرضون أنفسهم لضغوط نفسية زائدة.

10- الدعابة والمرح. من الملاحظ أن الأشخاص الذين يكثرون من الدعابة والمزاح قلما نراهم متكدرين ويشكون من الضغوط التي يتعرضون لها. فالحقيقة أنهم تغلبوا على مشاكلهم بالضحك والدعابة. وقد تأكد أن الدعابة والمزاح خير دواء للضغوط والهموم. فبالضحكة العريضة تسترخي عضلات الجسم وتريح



الأعصاب. مثلا قراءة كتاب مسلي أو مشاهدة برنامج أو عرض كوميدي سينمائي أو تلفيزيوني أو على خشبة المسرح. وأحيانا تمضية وقت ممتع مع بعض الأصدقاء مع الدعابة والمزاح والضحك تنسي الفرد كل همومه. فبعض الأبحاث أكدت على أن المرح والضحك يقللان من نسبة هرمون ' الكورتزول ' الذي يضعف عملية مقاومة الضغط النفسي.

11- التفريغ العاطفي Ventilation بعض الأشخاص لا يأتمنون حتى أقرب الناس أليهم ولا يبوحون لأحد بمشاكلهم والضغوط التي يتعرضون لها. فالكتمان لهذه المشاكل والمشاعر السلبية المرتبطة بها لا تزيلها بل تسبب كثيرا من الضغوط التي تنعكس خارجيا في شكل أعراض مرضية. ومن المفيد مشاركة الآخرين من الأهل والأصدقاء المشاكل والهموم. فالتحدث في حد ذاته يساعد على تفريغ الشحنة العاطفية ويخفف من أثرها النفسي. فإذا لم تجد أحدا ليشركه الهموم، فليكتبها على ورقة وعندما يشعر بأنه تخلص من العبء العاطفي يمزق هذه الورقة وينسى الموضوع تماما.

تغيير أسلوب الحياة

- تناول الغذاء الصحي الذي يتضمن القليل من النشويات والسكريات. والإكثار من الفواكه والخضروات الطازجة. والمحافظة على وزن الجسم باستمرار. والإكثار من شرب الماء.
- ممارسة التمرينات الرياضة بصورة منتظمة: وخاصة رياضة المشي والسباحة التي تساعد على تفريغ الطاقة السلبية.
- ممارسة بعض جلسات التدليك. إن الضغط النفسي ينتج عنه شد عضلي خاصة لعضلات العنق والكتفين. وعملية التدليك تساعد على استرخاء الجسم والمخ وتعطى الشخص شعورا بالسلام والهدوء.
- الاستماع إلى الموسيقى. إن الموسيقى الهادئة لها مفعول سحري على جسم وعقل الإنسان حيث يشعر بالسلام والأمان فتتبدد همومه ومشاكله.



ومن الأساليب المتبعة في إدارة الضغوط النفسية أيضا:

- زيادة الروابط الاجتماعية مع الأقارب والأصدقاء فهذا من شأنه التقليل من الآثار السلبية للضغوط النفسية.
- الخضوع لفنيات العلاج السلوكي.
- العلاج الدوائي: أحياناً يلجأ الطبيب المعالج لمضادات الاكتئاب والمهدئات في حالة وجود ضغوط شديدة مستمرة نتيجة وجود مشاكل يصعب حلها وعدم وجود فرصة للعلاج النفسي أو للحاجة لسرعة التعامل مع الموقف.
- أن يكون الهدف التخفيف من الضغوط النفسية ومواجهتها وتجنب تراكمها.
- تغيير طريقة تفكير الفرد بحيث تكون أفكاره ايجابية نحو الحياة والظروف والمواقف.
- الحوار الإيجابي مع الذات.
- تجنب الإيحاءات السلبية التي ترسل إلى العقل الباطن والبحث عن الايجابيات في داخل السلبيات.
- تعزيز ومكافئة الذات ومن حول الفرد باستمرار، عند تحقيق النجاحات (الجزئية أو الكبيرة).
- تجنب عدم المبالغة في لوم الذات.
- توزيع المهام والأعباء والواقعية في وضع الأهداف بحيث تكون قابلة للتحقيق.

مهارات تطوير الذات

إن مواجهة الضغوط النفسية والتخفيف من حدتها هو اختزال الضغوط إلى أدنى حد ممكن، فالتخلص نهائياً من الضغوط يعني أن يتوقف الإنسان عن أداء رسالته في الحياة. ومن بعض المهارات التي يمكن أن يتم تدريب الطلبة عليها هي مهارات تطوير الذات للتخفيف من الضغوط منها:



استراتيجيات المواجهة الفسيولوجية Physiological Coping Strategies

وهذه الاستراتيجيات تستخدم هذه الأساليب للسيطرة على ردود الأفعال الفسيولوجية للضغوط. النفسية حيث يساعد التحكم في ردود الأفعال الفسيولوجية في المواقف الضاغطة على الوقاية من الأمراض الجسمية الناتجة عن هذه المواقف. ولذلك طورت العديد من الفنيات التي تمكن الفرد من التحكم في ردود الأفعال الفسيولوجية في المواقف الضاغطة ومن أمثلة على تلك الفنيات

أ - تدريبات الاسترخاء Relaxation Training يعتبر الاسترخاء من أكثر الطرق استخداماً في السيطرة على التوتر الناتج عن الضغوط النفسية، فالاسترخاء هو مجموعة من التقنيات صممت للتأثير على الخبرة الفسيولوجية Physio logical Experience للتوتر، وذلك بهدف تخفيف حدة ردود الأفعال الفسيولوجية في المواقف الضاغطة، إذ تعمل هذه التقنيات على خفض معدل ضربات القلب، خفض التقلصات العضلية، خفض ضغط الدم، تخفيف القلق والتوتر.

وقد ابتكر الطبيب والأخصائي النفسي إدموند جاكوبسون Edmund Jacabson في عام 1920 أسلوب الاسترخاء التدريجي Progressive Relaxation كأسلوب لخفض التوتر لدى الأفراد. وفي هذا الأسلوب يتعلم الأفراد أن يقوموا بشد مجموعة من عضلاتهم، ثم يقوموا بإرخائها مرة أخرى. ويضاف إلى هذه التمارين التي وجدت في الغرب تمارين من الشرق الأقصى مثل اليوجا التي تمارس منذ وقت طويل وتؤدي إلى تلطيف إيقاع نبضات القلب وحركة التنفس التي تؤدي إلى شعور عميق بالاسترخاء لا يبلغ حد النعاس أو النوم.

ب - التأمل Meditation يستخدم بعض الناس التأمل كطريقة لمواجهة المواقف المسببة للضغوط النفسية. فالتأمل هو تمرين عقلي يؤثر على عمليات الجسم الفسيولوجية، ويكسب الفرد القدرة على التركيز. ويمارس التأمل في جو هادئ بعيداً عن أي مثير حسي ويصحبه تنفس بطيء يسهم في إزالة الكثير من

أعراض التوتر. وهذا الأسلوب يؤدي إلى خفض معدل النشاط الكيميائي في الجسم، وتحسين معدل ضربات القلب وحركة التنفس، وخفض ضغط الدم.

وهناك أربعة شروط لا بد من توافرها لكي تتم عملية التأمل بنجاح وهي:

- توفر بيئة هادئة.
- أن يقوم الفرد بغلق عينيه.
- أن يكون الفرد في وضع مريح.
- إعمال العقل بشكل متكرر.

جـ- التغذية الراجعة البيولوجية Biofeedback تعتبر التغذية الراجعة البيولوجية من الطرق المستخدمة في خفض التوتر العضلي أو تخفيف حدة الأعراض الفسيولوجية الأخرى المصاحبة للضغوط النفسية. إذ تساعد هذه الطريقة الأفراد على تعديل الأنشطة الفسيولوجية للجسم من خلال تغذية راجعة سمعية أو بصرية Auditory or Visual Feedback

وتستخدم في هذه الطريقة أداة الكترونية تقوم بتسجيل النشاط الفسيولوجي للجسم في المواقف الضاغطة مثل معدل ضربات القلب، ضغط الدم في شكل إشارات معينة كإصدار ضوء، أو رنين، أو تغيرات في نغمة الصوت، أو في شكل معلومات على شاشة أمام الفرد. وبالتالي تزود التغذية الراجعة البيولوجية الأفراد بمعلومات عن العمليات الداخلية في أجسامهم تساعدهم على التحكم في تلك العمليات الداخلية، ويمكن أن تكون ذات تأثير فعّال في العمل على خفض التأثيرات المختلفة للمواقف الضاغطة.

د - التمرينات الرياضية Exercises من الملاحظ أن التدريبات الرياضية كالجري لعدة أميال أو ممارسة رياضة التنس تستطيع أن تخفف من ردود أفعال الضغط النفسي. فالتمرينات الرياضية تصرف عنا مصادر الضغوط وتستطيع التقليل من الآثار الناتجة عن الضغط النفسي، إذ تعمل على تخفض ضغط الدم وتحسين الدورة الدموية وتقوية عضلة القلب. ومن المعروف أن كثيرًا من

الوظائف البدنية كوظائف القلب والرئة والدورة الدموية، وهي الوظائف المرتبطة أيضًا بالحالة المزاجية، تتحسن بالممارسة الرياضية المنظمة. فنجد أنفسنا أكثر قدرة على التنفس الجيد والحيوية. مما يقلل بدوره من التعرض للقلق والاكتئاب.

كما أن التمرينات الرياضية تكسب الأفراد إحساسًا بالتحكم في أجسامهم، وشعورًا بالإنجاز، كما أنها تساعدهم على النوم الهادئ ليلاً. كذلك ممارسة الرياضة ربما كانت مفيدة لأنها تساعد الفرد على استهلاك الطاقة المتولدة والمتراكمة عن الضغط النفسي وكبح جماحها. ويفضل أن تكون الممارسة الرياضية مستمرة بمعنى أن يتراوح وقت التمرين الواحد من 15-30 دقيقة متصلة وليست متقطعة، أي ألاّ تكون مثلاً 10 دقائق صباحاً و5 دقائق مساء. وتشير بحوث علماء النفس الصحي إلى أن أفضل أنواع الرياضة تلك التي تساعد على التنفس الهادئ والعميق والمنتظم، كالجري والمشي والسباحة والتدريبات السويدية الخفيفة.

هـ. تذكر الأشياء الجيدة والايجابية. التركيز على الأشياء الايجابية الجيدة في حياة الفرد والتي يفخر بها وتجعله سعيداً، ومن الأفضل أن يكتبها، سواء كانت مواقف أو أشخاصاً أو قدرات أو مهارات أو انجازات، وسيلاحظ أنه مهما كان حجم الضغط النفسي الذي يعاني منه فيشعر بالراحة والهدوء.

استراتيجيات المواجهة المعرفية Cognitive Coping Skills

تركز وجهة النظر المعرفية على أهمية الجانب المعرفي والعقلي في تحديد استجابة الضغوط أكثر من اهتمامها بالبيئة ومثيراتها المختلفة.

وترى أيضًا أنه يمكن التقليل من حدة الضغط النفسي الذي يعاني منه الفرد، إذا استطعنا تغيير طريقة تفكيره بشأن المواقف المسببة للضغط، وبالتالي تغيير استجابته لهذا الموقف.



إن أساليب المواجهة المعرفية تساعد الفرد في تكوين استجابات توافقية جديدة بدلا من الأفكار التي تتسم بالإحباط وعدم الثقة بالنفس ويتضمن أسلوب المواجهة المعرفية للموقف الضاغط ثلاثة أطوار:

أ - الطور التعليمي Educational Phase

وفي هذه المرحلة يجب أن يكون لدى الفرد خلفية عن مسببات الضغوط النفسية في بيئته وتأثيرات الضغوط. بحيث يتمكن الفرد من تحديد المواقف الضاغطة في بيئته لكي يستطيع فهم ردود أفعاله تجاه تلك المواقف.

ب - طور اكتساب المهارات Skill - Acquistion Phase

وفي هذه المرحلة يحدث ما يسمى بإعادة البناء العقلي Rational Restructuring حيث يتم تنمية بعض المهارات العقلية التي تساعد الفرد على محاولة التحكم في ردود أفعاله تجاه المواقف الضاغطة مثل التعرف على الانفعالات غير المرغوبة، وكذلك التعرف على الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية ومحاولة تغييرها. إن توظيف المهارات العقلية التي يكتسبها الفرد في هذه المرحلة تساعده في التغلب على مشاعر الإحباط، كما تساعده في تعزيز محاولاته الناجحة في مواجهة المواقف الضاغطة.

جـ- طور التطبيق

وفي هذه المرحلة يستخدم الفرد المهارات والاتجاهات التي قد اكتسبها في المرحلتين السابقتين بطريقة جديدة، كما أنه يحاول أن يختبر مهاراته الجديدة في مواجهة المواقف الضاغطة، كما أنه ليس من الضروري أن يظهر الفرد تفوقًا في مهاراته التي اكتسبها ولكن فقط يحتاج إلى أن يستخدم مهارات جديدة لكي تساعده في تكوين الاتجاهات المعرفية والانفعالية والسلوكية تجاه الانفعالات الناشئة عن المواقف الضاغطة مما يتيح له القدرة على تعديل استجاباته إذا لزم.



أساليب المواجهة السلوكية

إن مواجهة المواقف الضاغطة تحتاج إلى تغيير أفكار الفرد بشأن المواقف المسببة لهذه الضغوط، كما أنها تحتاج أيضًا إلى تغيير سلوك الفرد ومن هذه الأساليب:

- إدارة الوقت : تعتبر إدارة الوقت من المهارات المستخدمة في مواجهة الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة المختلفة وأعباء العمل الزائدة. كما أن برامج إدارة الوقت تساعد الأفراد على تحديد الأهداف وترتيب الأولويات، وتجنبهم إضاعة الوقت، إضافة إلى كونها تنبه الأفراد إلى حدود إمكانياتهم بحيث لا يلتزمون بأي عمل لا يستطيعون القيام به.
- التوكيدية : يعتبر السلوك التوكيدي من الاستراتيجيات المتبعة في مواجهة المواقف الضاغطة في مجال العلاقات الشخصية. فالسلوك التوكيدي يساعد الفرد في تقليل ردود أفعال الضغط النفسي. إن الأفراد الذين لا يستطيعون التعبير عن حقوقهم ومشاعرهم يخبرون مستويات عالية من الضغوط، ولذلك يعتبر التدريب التوكيدي فعالاً في مساعدة الأفراد على تكوين مهارات سلوكية تساعدهم على خفض الضغط النفسي الناجم عن العلاقات الاجتماعية. وعلى هذا، فالسلوك التوكيدي يمكن الفرد من التعبير عن مشاعره، عن الدفاع عن نفسه وحقوقه المشروعة بدون قلق غير ضروري، ومن إقامة علاقات اجتماعية سليمة مع أفراد المجتمع الذي يوجد فيه وبالتالي يعمل على خفض شعور الفرد بالضغط النفسي.
- الدعم الاجتماعي. يعتبر الدعم الاجتماعي من الوسائل الفعالة التي تستخدم في مواجهة الضغوط، إذ يقلل ما يعانيه الفرد من الضغط النفسي ويقلل من احتمالية الإصابة بالأمراض الناتجة عن المواقف الضاغطة، فالدعم الاجتماعي يقلل من الأعراض الاكتئابية الناجمة عن المواقف الضاغطة وبالتالي فأن الدعم الاجتماعي لا يقلل فقط الشعور بالضغط النفسي، بل يزيد من قدرة الأفراد على مواجهة المواقف الضاغطة. ويوجد عدة أشكال من الدعم الاجتماعي:



أ - دعم تقييمي Appraisal Support ويتضمن هذا الدعم مساعدة الأفراد على تطوير فهم أفضل للحدث الضاغط، واختيار الاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع الحدث الضاغط.

ب - دعم مادي Material Support ويتضمن الدعم المادي الخدمات المختلفة، أو المساعدة المالية التي من شأنها أن تخفض من شعور الفرد بالعجز والضعف، وتزيد من ثقته بنفسه.

ج - دعم معرفي Informational Support وبه يزود الأصدقاء وأفراد العائلة الفرد الذي يعاني من الأحداث الضاغطة بالتغذية الراجعة Feedback التي تمكنه من مواجهة المواقف الضاغطة من خلال إدارة الوقت، وترتيب الأولويات.

د - دعم عاطفي Emotional Support حيث يمكن للأصدقاء والعائلة وزملاء العمل يمكن أن يساعدوا على تخفيف حدة الضغوط النفسية عند الفرد، وذلك عن طريق الدعم العاطفي له من خلال تقديم مشاعر الحب والمودة له.

الخطوط العريضة للتعرف على مشكلة الضغوط النفسية والمساعدة في مواجهتها:

المشكلة :

يكون الطالب في موقف انضغاط حين تفرض البيئة عليه مطالب لا تمكنه إمكانياته من الوفاء بها، وبمعنى آخر حالة الضغط عبارة عن اختلال في العلاقة بين الشخص وبيئته.

سلوك المشكلة :

سلوكيات الانضغاط المتمثلة في:

- أعراض فيزيولوجية مشابهة لأعراض القلق.
- محاولة للتعامل مع موقف الضغط قد لا تنجح.
- مظاهر نفسية مثل القلق والاكتئاب وسوء التوافق والغضب.



- مظاهر مرضية نفسية (سيكوسوماتية) مثل قرحة المعدة والحكّات الجلدية وأمراض الجهاز الدوري والسكري وغيرها من الأمراض أو الأعراض.

التعرف على المشكلة:

- من الطالب نفسه.
- من ولي أمر الطالب.
- من المدرسين.
- من المرشد من خلال الملاحظة أو من خلال تعامله مع مشكلة أخرى.

العوامل التي تساعد على وجود المشكلة واستمرارها:

- التنشئة الاجتماعية .
- الاستعداد الشخصي عنده.
- ضعف المساندة الاجتماعية.
- الافتقار إلى أساليب التعامل الإيجابي مع المشكلة Coping
- تصورات خاطئة أو تقارير خاطئة حول المشكلة.
- خلل في معالجة المعلومات.
- عدم تحمل المسئولية.
- نقص خبرات الحياة.
- الانتقال إلى بيئة جديدة.

الأدوات التي تساعد على جمع المعلومات حول المشكلة:

من هذه الأدوات والاختبارات:

- المقابلة.
- الملاحظة

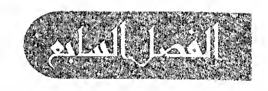
الاختبارات مثل :

- قوائم الأحداث الضاغطة.
- استبانه التعامل مع المواقف.
- مقياس مركز الضبط.
- مقياس المساندة الاجتماعية.
- مقاييس القلق والاكتئاب أو قائمة الحالة الوجدانية وغيرها.

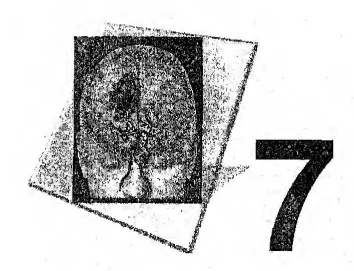
الأساليب الإرشادية :

- التدريب على حل ومواجهة المشكلة.
- التدريب على ضبط الذات.
- التدريب على السلوك التوكيدي.
- الإرشاد التربوي والنفسي بالقراءة.
- التدريب على التعامل مع الضغوط النفسية.
- توفير المساندة الاجتماعية.
- التدريب على إعادة تأطير المشكلة Reframing
- الإرشاد الديني وهو من أهم الأساليب الإرشادية للحالات التي تعاني من ضغوط أو أزمات نفسية.
- العلاج بالواقع.





الصدمة النفسية واضطرابات ما بعد الصدمة



الفصل السابع
الصدمة النفسية واضطرابات ما بعد الصدمة

تعريف الصدمة النفسية

إن كلمة الصدمة باللغة اليونانية "تراوما (trauma) وتعني جرح، أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم. ونستعمل العبارة "صدمة نفسية" لوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثاً صعباً جرح نفسه. وفي الآونة الأخيرة أصبح الوعي متزايد بحقيقة أن الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث كالهجمات لا يصابون جسدياً فحسب، بل يلحقهم أذى نفسي كذلك. وهؤلاء هم ضحايا الصدمات الذين نسمع عنهم غالباً بعد الهجمات المسلحة ومن الأمثلة الأخرى على الأحداث الصادمة قد تسبب صدمات نفسية كذلك هي الإصابات التي تسببها حوادث السيارات والاعتداءات الجنسية أو الأمراض الخطيرة.

تعد الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً والتي يعاني منها الأفراد نتيجة الحروب والأنظمة المتطرفة، وتظهر هذه الاضطرابات على شكل " اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ". ويعود الفضل في اكتشاف هذا الاضطراب إلى الحرب الفيتنامية في سبعينات القرن الماضي. فقد كشفت الدراسات النفسية عن وجود نصف مليون محارب أمريكي يعانون من هذا الاضطراب بعد مرور 15 سنة على انتهاء تلك الحرب.

وتوصلت دراسات أخرى إلى أن أعداداً كبيرة من الفيتناميين والكمبوديين الذين عانوا لعقود من الحروب الأهلية، مصابون بأعراض هذا المرض النفسي. فقد كشفت الدراسات النفسية على أن أكثر من 20% منهم يعانون من أعراض هذا الاضطراب. منها :



الكوابيس، والأحلام المزعجة، والحزن والهم ، والتوتر، والغضب، ، السلوك العدواني اللفظي والبدني، ، العزلة والعزوف عن ممارسة النشاطات الممتعة، والفتور والتبلد العاطفي، وعدم القدرة على التعبير عن مشاعر الحب بين الزوجين الذي يؤدي غالباً إلى الطلاق وغير ذلك.

كما توصلت الدراسات أيضاً إلى أن أكثر من 25% من سكان يوغسلافيا السابقة الذين شهدوا الحرب العرقية، يعانون من الصدمات النفسية. بل إن إحدى الدراسات التي أجريت على البوسنيين اللاجئين إلى أمريكا فراراً من تلك الحرب، أفادت بأن 65% منهم عانوا من هذا الاضطراب.

يواجه الإنسان في حياته اليومية ضغوطاً نفسية متعددة، والضغط Stress هو أحداث خارجة عن الفرد، أو متطلبات استثنائية عليه، أو مشاكل أو صعوبات تجعله في وضع غير اعتيادي فتسبب له توتراً أو تشكل له تهديداً يفشل في السيطرة عليه، وينجم عنه اضطرابات نفسية متعددة.

ولقد جرى تشخيص هذه الاضطرابات ودراستها بصورة منهجية تبعاً لوضوح أعراضها وشيوعها، والتقدم العلمي في مجالي علم النفس والطب النفسي. ويمكن تحديد " الهستيريا " بوصفها أول اضطراب من مجموعة الاضطرابات التي تعقب الأحداث الضاغطة يتم دراسته وتوصيف أعراضه بصورة منهجية، فيما يعد اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD Traumatic Stress ÅPost Disorder آخر اضطراب في هذه المجموعة يتم الاعتراف به في التصنيفات الطبية النفسية.

وعلى الرغم من وجود أفكار سابقة ذات علاقة به مثل صدمة القنابل Shell Shock والصدمة العصبية Nervous Shock ففي عام 1980 تم الاعتراف لأول مرة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD، وذلك في الطبعة الثالثة من المرشد التشخيصي الإحصائي الأمريكي .DSM-III ويعود السبب الرئيسي في تعريف هذا الاضطراب بالوصف الذي عليه الآن إلى الحرب الفيتنامية ولقد دفعت نتائج البحوث هذه إلى التساؤل عن أنماط الضغوط الحادة- غير الحروب – التي ينجم عنها اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. فوجد الباحثون أن السبب الأكثر شيوعاً



بين النساء هو الاغتصاب الجنسي، إلى جانب أسباب أخرى مثل رؤية شخص ما يموت، أو يتألم من جرح بليغ، أو التعرض إلى حادثة خطيرة، أو اكتشاف خيانة زوجية. بينما كانت الأسباب الأكثر شيوعاً بين الرجال تعزى إلى خبرات المعارك أو رؤية شخص ما يحتضر. وهذا الاضطراب PTSD يكون شائعاً عموماً بين الناس الذين يتعرضون إلى الكوارث الطبيعية والبيئية مثل الفيضانات والزلازل والحرائق وحوادث القطارات والطائرات.

وهكذا أصبح هذا الاضطراب معروفاً بين الناس ومعترفاً به في التصنيفات الطبية النفسية.

تعريف اضطراب ما بعد الصدمة

لقد وصفته الطبعة المنقحة للمرشد التشخيصي (DSM-III-R , 1987)، بأنه "أي حادثة تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتادة للفرد، وتسبب له الكرب النفسي Distress، وتكون استجابة الضحية فيه متصفة بـ" الخوف الشديد، والرعب، والشعور بالعجز".

فيما نبهت آخر طبعة لهذا المرشد الطبي النفسي (DSM-IV، 1994) إلى ضرورة التمييز بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD وبين اضطراب الضغط الحاد Acute Stress Disorder، حيث يستعمل المصطلح الثاني لوصف الحالة التي يكون فيها تماثل سريع للشفاء من ضغط الحادث الصدمي، فيما يستعمل اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD لوصف الحالة التي لا يحصل فيها شفاء سريع من هذا الضغط.

من خلال ما سبق يمكن تلخيص تعريفاً لاضطرابات ما بعد الصدمة كالتالي:

هي الأمراض النفسية التي تصيب بعض الناس عقب تعرضهم لحالة من الصدمة، أو الإصابة البدنية الحادة، كما يحصل في ما بعد الحروب من فقدان الأحبة، أو التعرض لحوادث عنيفة أو كوارث طبيعية.

وأكثر الأزمات التي تسبق الاضطراب هو تعرض الشخص أو أحد أحبائه أو أقربائه للموت، أو الإصابة العنيفة الشديدة، أو التعرض لمشاهد الموت والدمار والخراب، كما يحصل في الحروب والكوارث الطبيعية. ويقتصر التعريف الطبي هنا للأزمات والكوارث على ما كان منطويا على تهديد بالموت أو الإصابة البدنية الشديدة، فلا يشمل المصائب الأخرى كالطلاق أو المرض المزمن أو المشكلات الاجتماعية الحادة، فتلك لها مضاعفات نفسية مختلفة. يصيب هذا الاضطراب النفسي 1% من الناس، ولكن في بعض الفئات مثل الجنود المحاربين تزيد نسبة الإصابة إلى أعلى من ذلك.

تصنيف اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

أورد تصنيف منظمة الصحة العالمية الخاص بالاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD-10) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD ضمن الفئة (F40 - F48) الخاصة بالعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغوط الجسمية المظهر (Neurotic، Stress-related and Somatoform Disorders)، ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة بـ " ردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات التكيف، والتي تشمل خمسة أنواع هي :

- ردة فعل الضغط الحاد .Actue Stress Reaction
- اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية .Post-Traumatic Stress Disorder
- اضطرابات التكيف Adjustment Disorders
- ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد Other Reactions to Severe Stress

وقد ورد هذا الاضطراب في الطبعة الأخيرة للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-IV، 1994) ضمن المحور السابع الخاص باضطرابات القلق Anxiety Dis-orders التي تشمل كلاً من : الرهاب Phobia، والفزع أو الهلعPanic، والقلق العام Generalized Anxiety، والوسواس القسري Obsessive - Compusive، وضغط ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress

اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال والمراهقين

التعريف: هو اضطراب يظهر في متلازمة من الأعراض مثل الخوف الشديد والهلع والسلوك المضطرب أو غير المستقر ووجود صور ذهنية أو أفكار أو إدراكات أو ذكريات متكررة وملحة عن الصدمة والكوابيس والسلوك الإنسحابي والاستثارة الزائدة وصعوبات النوم.

إن الصدمة النفسية التالية للكرب تتم حينما يتعرض الفرد لكارثة ينجم عنها تهديد لحياته أو حياة آخرين أو انتهاك لإنسانيته، فيستجيب لها في صورة خوف أو غمّ شديدين، حيث تظهر الانفعالات النفسية مباشرة بعد الكارثة أو خلال الأسابيع الأولى، والتي تُعرف باضطراب الصدمة الحادة (Acute Stress Disorder)، أو بعد زمن طويل فتعرف بالصدمة النفسية التالية للكرب (Post Traumatic Stress Dis-order)

يمكن أن تنتج الصدمات النفسية عن الإيذاء الجسدي والإهمال والاعتداءات الجنسية واختطاف الأطفال، ومشاهدة انتحار الأصدقاء أو قتل أحد أفراد الأسرة، أو عض الحيوانات الضالة كالكلاب، أو الحروق الشديدة، أو الكوارث الطبيعية: مثل الفيضانات، الأعاصير، الزوابع، وغيرها. وتزداد حدة الصدمة النفسية وآثارها السلبية على الطفل أو المراهق بحسب قربهما من موقع حدوث الكارثة، ودرجة فظاعتها كالمشاهد الدموية، كما أن طبيعة انفعال والديهم بعد الكارثة أو المعنيين برعايتهم تؤثر إيجابا أو سلبا على أولادهم وقدرة تحملهم، فكلما كان الوالدان صريحَين مع أولادهما في التعبير عن مشاعرهم تجاه الكارثة بموضوعية وواقعية مع إظهار الدعم والمعاضدة، كانت استجابة الأولاد أكثر إيجابية وقدرتهم على تخطي الصدمة النفسية أسرع وأقل كلفة.

تختلف الدراسات الإحصائية والبحوث العلمية في تحديد نسبة حدوث الصدمات النفسية التالية للكرب لدى الأطفال والمراهقين، فبعضها يشير إلى أن (14-42) في المائة من الأطفال يمرون بتجربة واحدة على الأقل من الصدمات الكارثية في حياتهم، وأن (3-15) في المائة من الأطفال الإناث و(1-6) في المائة من الأطفال الذكور قد يعانون الصدمة النفسية التابعة للكرب.

أما بالنسبة لأعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة عن الأطفال والمراهقين.

يصاب الأطفال والمراهقون بالصدمة النفسية التالية للكرب، كما هو الحال لدى الكبار، إلا أنها تختلف في صورتها وآثارها السلبية وفقا للمرحلة العمرية والنضج النمائي العقلي والاجتماعي ورصد الخبرات السابقة للطفل والمراهق، فالبعض قد يعاني القلق والخوف لفترة قصيرة ما تلبث أن تزول عنهم تلك المخاوف خصوصا حينما تتوفر لهم الرعاية والحماية والمعاضدة النفسية من قبل الوالدين. في المقابل قد يعاني آخرون اضطرابات مزمنة كالخوف، والاكتئاب، والقلق النفسي العام، وقلق الانفصال عن الوالدين، ونوبات الهلع، ونوبات العنف والغضب، وتجنب الأنشطة أو الأماكن المذكرة بالكارثة، ومحاولات إيذاء النفس أو الآخرين والسلوكيات المتسمة بالمجازفة أو الاندفاعية، إضافة إلى المضاعفات الناتجة لما سبق كالمشكلات الأسرية أو تدهور التحصيل العلمي وكثرة التغيب عن المدرسة وعدم الرغبة في القيام بالأنشطة المعتادة أو ممارسة الهوايات.

العوامل المؤثرة في اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال

- العوامل الاستعدادية السابقة أو الحاجات الخاصة عند الطفل.
- الانفصال عن الأسرة
- المستوى الارتقائي للطفل
- ردود فعل الوالدين وأعضاء الأسرة للصدمة.
- درجة التهديد التي يخبرها الطفل لحياته أو لشخص محبوب عنده
- معنى الصدمة في حياة الطفل.
- مدى التعرض للصدمة.
- وجود اضطرابات في الأسرة قبل التعرض للصدمة.
- درجة الترابط والمساندة الاجتماعية.

أعراض اضطراب الشدة بعد الصدمة في الطفولة المبكرة:

تتميز مرحلة السنوات الأولى من الحياة (الطفولة المبكرة) بمظاهر خوف عامة



غير محددة ومحاولات الهروب من وقائع أو أماكن قد لا ترتبط أو قد تكون مرتبطة بالكرب، كما أنهم قد يحاكون في أثناء لعبهم وقائع وأحداث الكرب، يصاحبه اضطرابات في النوم وأحيانا انتكاسة عارضة للمهارات النمائية المكتسبة سابقا كالتبول والتبرز اللاإرادي، أما بالنسبة إلى الأطفال الصغار جدا فقد لا يعانون، وقد تظهر عليهم الاستجابات النفسية السلبية بصورة محدودة.

أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة في مرحلة الدراسة:

تتميز مرحلة سن المدرسة (الطفولة المتأخرة) بأن الأطفال لا يعانون استرجاع أحداث الكرب Amnesia أوvisual flashbacks كما هو الحال لدى الكبار، لكن قد تختلط عليهم أحداث الكرب عندما يحاولون استرجاعها من ذاكرتهم في ما يُعرف بـ«time skew»، كما أنهم قد يعتقدون أهمية تنبؤ حدوث الكرب من خلال الإشارات التحذيرية حيث يمكنهم تفاديها في ما يعرف بـ «Omen formation». كذلك قد يبدون مشتتي الفكر أو سريعي الاستثارة والارتعاب، وقد يعبّرون عن مخاوفهم بالشكوى من بعض الأعراض الجسدية التي ليس لها أسباب طبية واضحة مثل آلام البطن وصداع الرأس. وأحيانا قد يعبّرون عن معاناتهم من الصدمة النفسية من خلال الرسم، أو محاكاتهم لأحداث الكارثة في أثناء اللعب. مثال ذلك: الطفل الذي تَعرّض للنار يمكن أن يشعل الحرائق، ومثال آخر: الاختباء تحت الأشياء كأنما يتعرض لإعصار.

- أما بالنسبة إلى المراهقين (12-18 سنة). فيمكن أن تظهر الصدمة النفسية شبيهة بالتي يعانيها الكبار مثل استرجاع أحداث الكارثة في اليقظة وعبر الأحلام وتخيل وقائعها المؤلمة ومحاولة الهروب والابتعاد عن كل ما يذكّر بها، يصاحب ذلك بسرعة الانفعالات النفسية واضطرابات النوم وضعف التركيز، أو الشعور بالاكتئاب والرغبة في الانتحار، كما قد يلجأ بعضهم إلى شرب الكحول أو تعاطي المخدرات. إلا أنهم يتميزون عن الكبار في تعبيرهم عن الصدمة بإدماجها أو بعض وقائعها في حياتهم اليومية، كذلك تتسم سلوكياتهم بالعنف والاندفاعية. وعلى الرغم من أن بعض الأطفال والمراهقين قد يتحسنون مع الوقت وتزول عنهم الصدمة النفسية



التالية للكرب، فإن نسبة منهم تستمر معاناتهم إن لم يتلقوا العلاج المناسب. ومن هنا تبرز أهمية التعرف المبكر على المصابين بالصدمة النفسية أو الذين هم أكثر عرضة للإصابة لتلقي الدعم والعلاج اللازمين.

- أعراض ضحايا سوء المعاملة والإهمال من الأطفال أعراض انفعالية تتضمن الغضب والكبت والإنكار ولوم الذات والخوف..
- الشعور بالعجز.
- انخفاض تقدير الذات.
- الشعور بالذنب والبلادة.
- الانسحاب والكوابيس والرهاب.
- اضطراب المخططات المعرفية.
- عدم الثقة في أنفسهم وفي بيئتهم وفي من حولهم.
- مشكلات الأطفال ضحايا الصدمات والكوارث والحروب والنزاعات المسلحة.
- (اضطراب ما بعد الصدمة) PTSD

استجابات الأطفال لأحداث فقدان وموت أحد الوالدين:

- الإنكار : لا يستطيع الطفل تقبل الفقدان أو الموت لأنه شعور مؤلم للغاية.
- القلق : ويجري التعبير رعنه في أشكال أعراض جسمية كفقدان الشهية.
- ردود أفعال عدائية : مثال (لماذا تركني أبي هكذا ؟) وتبعث للضيق الشديد.
- ردود فعل الشعور بالذنب : (لقد مات أبي ولم أستطع فعل شيء لأجله) ؟
- ردود فعل عدائية : كالغضب إزاء الآخرين كالأم والأقارب.

الهلع (Panic : من سوف يرعاني الآن ؟)

الإحلال : يبدي الطفل حيرة في من سيحل محل رالده ويأخذ مكانه.

تبني الطفل عادات أو طبائع الأب المتوفى أو الغائب : فهو يحاول تقليده.

عزو صفات مثالية للأب : (لقد كان أبي عظيما) أو (لم أجد إنسان مثله).



الأعراض ومعايير التشخيص

يعاني كل الناس من التأثر وقت حدوث الأزمة أو المصيبة، وربما لساعات أو أيام بعدها، وهذا يُعدّ إلى حد ما أمراً طبيعياً وتأثراً متوقعاً، ولكن إذا ما امتد هذا التأثر لفترة طويلة، وتعرض الإنسان لنوبات من الهلع والفزع رغم مرور وقت طويل على حدوث المصيبة، فذلك يعد اضطرابا مرضياً، غير طبيعي، يحتاج صاحبه إلى العلاج. فيستعد الإنسان لظروف المصيبة وأجوائها، كأنها تحدث لأول مرة، ويتكرر هذا كثيراً أثناء النوم على شكل كوابيس وأحلام مفزعة، أو أثناء اليقظة عبر لقطات سريعة لأحداث المصيبة Flashback.

ولذا فإن أبرز أعراض الاضطراب: الخوف الشديد والرعب، والشعور بالعجز، ومحاولة تفادي أية أمور تذكّر بالمصيبة أو بأجوائها المفزعة، يضاف إلى ذلك حالة من الكآبة والحزن، مع صعوبات في النوم، مع شعور بالاغتراب والعزلة. وتنعكس حالة المريض على قدرته على أداء أعماله ووظائفه، وممارسة حياته بشكل طبيعي؛ فيعاني من صعوبات في علاقاته الاجتماعية ووظيفته كزوج أو أب أو عائل لأسرة.

وتتشكل صورة المرض من الملامح التالية:

أولا : أن يكون المصاب قد تعرض لكارثة أو لمصيبة كان فيها تهديد لحياته أو لأحد أقربائه، أو حدث الأمر أمامه، وكان وقتها يعاني من خوف ورعب مفرط وشعور بالعجز.

ثانياً : أن يبقى أثر ذلك الحادث وذكراه حاضراً في النفس لفترات طويلة، وربما لسنوات، أو طوال حياة الإنسان، ويكون لتلك الذكرى أو ما يرتبط بها من عوامل من قوة التأثير بحيث تستدعي الصور الذهنية، والأعراض النفسية التي تماثل ما حدث وقت الكارثة من الخوف والرعب الشديد؛ فتظهر على المريض نوبات الهلع والذعر، إما في حال اليقظة أو المنام على شكل كوابيس وأحلام مفزعة. وقد تكون هناك عوامل مرتبطة بالحادث تستدعي كل تلك الأعراض؛ مثل : ذكرى المكان أو الزمان، أو الأشخاص.



ثالثاً : عنصر التفادي، وذلك ما يقوم به المريض من سلوك نفسي أو ذهني أو اجتماعي كي يتفادى التعرض مرة أخرى لأجواء المصيبة وذكرياتها. فمن ذلك رفض التكلم عن الحادث والإعراض عنه، ورفض زيارة الأماكن التي وقع فيها المصاب، وتفادي اللقاء بالأشخاص الذين تواجدوا وقت الكارثة، وما إلى ذلك. وربما أدى ذلك إلى ما يعرف بفقدان الذاكرة الصوري أو غير الحقيقي.

رابعاً: من أهم عناصر التشخيص هو ما يعرف بحالة (فرط التيقظ) حين يعاني المريض من أعراض قلق حاد، ومن نوبات الهلع والذعر من وقت لآخر، مع أعراض تشبه إلى حد ما أعراض التشكك والارتياب مما يحيطه Paranoia

خامساً : أن يكون لكل ذلك أثر واضح في تدني قدرة المريض على أداء وظائفه الشخصية، والاجتماعية، وعلى علاقاته ودوره.

وحين يكون المرض مزمنا: فإنه يعاود الظهور من وقت لآخر فتخف حدة الأعراض، وتزيد بين فترة وأخرى، وقد تزيد أعراض المرض عند تعرض الشخص لأزمات نفسية أو أزمات صحية، أو ظروف اجتماعية صعبة.

وهناك عدة عوامل تزيد من حدة المرض وإمكانية وقوعه منها: شدة المصيبة أو الكارثة، وطول فترتها وفجأتها مدى استعداد الشخص، وتركيبته النفسية، وقوة تحمله، نوع البيئة الاجتماعية المحيطة، ومدى الدعم الاجتماعي المتوفر، ومدى تزامن المصيبة أو الكارثة مع مشكلات صحية، أو اجتماعية، أو نفسية أخرى، ومدى تقبل المجتمع لمثل تلك المصائب، وطريقة تعامله معها، ونظرته للمصابين فيها. وربما تظهر الأعراض بعد وقت طويل من حدوث الأزمة - ربما أشهر أو سنوات- وإذا ما امتدت الأعراض إلى أكثر من ثلاثة أشهر، فيُعدُّ المرضُ حينئذٍ مزمناً.

غير أن هناك بعض الحالات التي تبقى فيها الأعراض، فتنشط من وقت لآخر

وقد صنف الدليل التشخيصي (ICD-10) لمنظمة الصحة العالمية WHOاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو

موقف ضاغط جداً، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، مثلاً : كارثة من صنع إنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر (آخرين) في حادثة عنف، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب، أو إرهاب، أو اغتصاب، أو أي جريمة أخرى.

ويشير هذا الدليل إلى أن العوامل الاستعدادية المتمثلة بسمات الشخصية، أو تاريخ سابق لأمراض عصابية، ربما تساعد في تطور أو تنشيط هذا الاضطراب، غير أنها ليست ضرورية ولا كافية لتفسير حدوثه. وتظهر أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD بثلاث فئات رئيسة، مع شرط في التشخيص يتمثل في أن تستمر أعراض كل فئة منها لأكثر من شهر، وعلى النحو الآتي :

1- إعادة خبرة الحدث الصدمي. ويعني هذا المعيار أن يستعيد المريض أو يتذكر الحدث الصدمي الذي خبره. ويتم ذلك بواحدة أو أكثر من الطرق التالية:

أ. كوابيس أو آلام مزعجة ومتكررة، لها علاقة بالحدث الصادم (وهي أكثر الأعراض شيوعاً).

ب. ذكريات وأفكار ومدركات اقتحامية وقسرية ومتكررة عن الحدث، تسبب الحزن والهم والتوتر.

جـ. الشعور كما لو أن الحدث سيعاود الوقوع، وتذكر الحدث على شكل صور أو خيالات.

د. انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه موقظ لذكريات الحدث الصادم (رؤية مكان يشبه مكان الحدث، رؤية شخص كان موجوداً ساعة وقوع الحدث، رؤية جنازة، وأي تنبيه يذكره بالحدث الصادم.

2- تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم. وتعني ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة. وتتبدى أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الطرق الآتية :

أ. تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكر الفرد بالحدث الصدمي.

ب. طرد الأفكار والانفعالات التي تذكره بالحادث. وتجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين وقد يضطر إلى تناول العقاقير أو المخدرات أو الكحول، هرباً من كل شيء يذكره بالحادث.

جـ. انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات أو الهوايات التي كان يزاولها ويستمتع بها قبل الحادث.

د. فتور عاطفي ملحوظ، لاسيما ضعف القدرة على الشعور بالحب.

هـ. الابتعاد عن الآخرين والشعور بالعزلة عنهم.

3- أعراض فرط الاستثارة. تعني ظهور حالات من الاستثارة لدى الفرد، لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة. وتظهر أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الآتي :

أ. صعوبات تتعلق بالنوم، كأن يستيقظ في الليل ولا يستطيع النوم ثانية.

ب. نوبات غضب أو هيجان، مصحوبة بسلوك عدواني، لفظي أو بدني.

جـ. حذر أو تيقظ شديد وصعوبة بالغة في الاسترخاء.

د. صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه، أو متابعة نشاط يجري أمامه.

هـ. ظهور جفلة غير عادية لدى سماع المريض صوت جرس أو هاتف، وأي صوت آخر مفاجئ، وحتى عندما يلمسه شخص بشكل مفاجئ. وهناك أعراض أخرى تظهر على المصابين بهذا الاضطراب مثل : القلق النفسي، الكآبة، والشعور بالذنب، فضلاً عن وجود مشكلات أسرية، وأفكار انتحارية، وعنف انفجاري.

التوجهات النظرية في تفسير أسباب اضطراب ما بعد الصدمة

تتعدد وجهات النظر في تفسير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD، نذكر منها ما يلي:

1- التوجه العضوي البيولوجي Biological Approach يقوم هذا التوجه على افتراض أن هنالك عوامل وراثية Genetic Factors تؤدي إلى حدوث اضطراب

ما بعد الضغوط الصدمية. ولقد تم التحقق من هذا الافتراض بإجراء دراسات متعددة على التوائم. فقد وجد (Skreet al، 1993) اتفاقاً أكبر في اضطراب PTSD بين التوائم المتطابقة Identical Twinsبالموازنة مع التوائم الأخوية Fraternal Twinsغير المتطابقة واستنتج (Skreet) وزملاؤه بأن "النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في تسبيب Causationاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. كما توصل (Trueet. al.، 1993) إلى الاستنتاج نفسه من دراسة أجريت على عينة أكبر من التوائم استهدفت التعرف على التأثيرات التي يحدثها التعرض إلى المعارك، ووجد أن نسبة الاتفاق كانت أكبر بين التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم الأخوية. وكان وزملاؤه 1987) (Foy et. al.، قد أفادوا بدليل ربما كانت له علاقة بالفرضية الوراثيةفمن خلال مراجعات الأفراد الذين تعرضوا إلى المعارك بهدف العلاج، توصل فوي (Foy) وزملاؤه إلى أن ما يقرب من ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بسبب تعرضهم إلى المعارك، ينتمون إلى عوائل فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسي ويستنتج بأن الفرد الذي يعيش في أسرة فيها أفراد يشكون من أمراض نفسية، تكون قابليته أو شدة تأثره النفسي بالأحداث الصدمية عالية، فتؤدي به إلى الإصابة باضطراب PTSD.

2- التوجّه العضوي الكيميائي (Biochemical Approach) يقع هذا التوجه تحت المنظور العضوي (البيولوجي) غير أنه يركز على العوامل " الحيوية الكيماوية " فقد افترض عدد من العلماء ،أن التعرض لحادث صدمي Traumatic Event يؤدي إلى إلحاق الضرر بجهاز أو نظام إفراز الغدة الكظرية، وتحديداً إلى زيادة في مستويات النورأدرينالين Noradrenaline والدوبامين Dopamine، وزيادة في مستوى الإثارة الفيزيولوجية، فينجم عن هذه التغيرات استجابة مروّعة من الخوف والجفلة تظهر على الفرد بشكل واسع.

وتفيد الدراسات بوجود بعض الأدلة التي تدعم هذه النظرية الحياتية البيولوجية. فقد وجد كوستن وزملاؤه (Kosten et. al.، 1987) أن مستوى



النورأدرنالين والأدرنالين كان عالياً لدى المرضى باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

وأشارت دراسات أخرى إلى زيادة في ضربات القلب وارتفاع في ضغط الدم وزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي لدى المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. وتوصلت دراسات أجريت على الحيوانات عند تعريضها للضغوط إلى أن الموصلات أو الناقلات العصبية Neurotransmitters وهي مواد كيماوية تقوم بالتوصيل بين الأعصاب، يضطرب عملها لدى الأفراد المصابين بهذا الاضطراب. وقد ذكر العلماء فرضية أخرى خلاصتها أن الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية بعد الكارثة، يكون ضعيفاً. وأن ضعف المناعة النفسية Psycho-immunity يجعل الفرد غير قادر على مواجهة كارثة أو حادث صدمي.

3- التوجه النفسي الدينامي Psychodynamic Approach تظهر بداية اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بعد أشهر أو سنوات من تعرض الفرد لحادث صدمي. ولأن فرويد كان قد عدّ صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق بأنها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان، وأن منهج التحليل النفسي ينظر إلى الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة أنها السبب في الاضطرابات النفسية عموماً، فإن المنظّرين النفسيين الديناميين اعتمدوا هذه الفكرة في تفسيرهم اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. فقد حاول (Horowitz، 1986) تفسير هذا الاضطراب بنظرية نفسية دينامية خلاصتها أن الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماماً، ويسبب له الفزع والإنهاك. ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فأن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عمداً. غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة، لأن الفرد لا يكون قادراً على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى، وتشكل جزءاً من الإحساس بذاته. ويظهر أن الجانب القوي في التوجه النفسي -الدينامي لهورووتز Horowitz أنه استطاع أن يزودنا بطريقة لفهم بعض الأعراض



الرئيسة في هذا الاضطراب. ومع ذلك فأن النظرية لم تقدم لنا تفسيراً بخصوص وجود اختلافات فردية حقيقية في قابلية تعرض الأفراد للإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية في مواجهتهم لأحداث صدمية.

4- التوجه السلوكي Behavioural Approach يهمل علماء النفس السلوكيون العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية لدى تحدثهم عن الشخصية والاضطرابات النفسية، ويؤكدون العوامل البيئية وأهمية التعلم بنوعيه (الإشراط الكلاسيكي والإشراط الإجرائي) في تحديد السلوك بنوعيه، السوّي وغير السوّي، اللذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم.

وعلى أساس هذا الافتراض أجريت دراسات متعددة، من بينها دراسة كين وزملاؤه (Keane et. al.، 1985) . ووفقاً للمنهج الإشراطي في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية فإن الإشراط الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي غير مشروط.

فالمرأة – على سبيل المثال – التي كانت تعرضت إلى اغتصاب في متنزه عام قد تظهر خوفاً كبيراً إذا ذهبت إلى هذا المتنزه مستقبلاً، وربما يجري تعميم هذا الخوف على متنزهات أخرى. وعليه فإن هذا الخوف الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي، يدفع بالفرد إلى ما اصطلح عليه السلوكيون بالتعلم التجنبي Aviodance Learning، الذي يفضي من ثم إلى خفض القلق. كما ذكر الباحثون أن التوجه الإشراطي مُصيب من حيث أنه يتنبأ بأن المستوى العالي من القلق الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي يقود فعلاً إلى سلوك تجنبي لمثل هذا التنبيه لدى المرضى بـ (PSTD)، إلا أنه لا يزودنا بتفصيلات عما يحدث، فضلاً عن أنه لا يقول لنا لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمة لدى تعرضهم لحادث صدمي، فيما لا يصاب به آخرون تعرضوا للحادث نفسه.

5- التوجه المعرفي Cognitive Approach ويقوم التوجه المعرفي على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث



الحياة والعالم بشكل عام. وعلى أساس هذا الافتراض، وضع فوا وزملاؤه (Foa et. al. 1989) نظرية معرفية في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية Normal بخصوص مفهومنا للأمان وما هو آمن. فالمرأة التي تعرضت إلى اغتصاب على سبيل المثال قد تشعر بعدم الأمان في حضور أي رجل كان تقابله فيما بعد، فينجم عن ذلك. كما يرى Miller أن الفرد يدرك الحدث الصادم على أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي. فلا يعرف كيف يتعامل معها، فتشكل له تهديداً ينجم عنه اضطراب في السلوك. وهذه الفكرة القائمة على نظرية معالجة المعلومات Information-Process ترجع في الواقع إلى كيلي (Kelly، 1955) الذي طرح تفسيرات مختلفة عن التفسيرات المألوفة في حينه بخصوص القلق والخوف والتهديد فقد عرف القلق النفسي بأنه " إدراك الفرد للأحداث التي يواجهها على أنها تقع خارج مدى ملاءمتها لنظام البنى لديه ". بمعنى أن الإنسان يصبح قلقاً حين لا تكون لديه بنى Structures، أو حين يفقد سيطرته على الأحداث، فيما يشعر بالخوف حين تظهر بنية جديدة على وشك أن تدخل نظامه البنائي. أما التهديد فإنه يشعر به عندما يدرك بأن هناك تغييراً شاملاً على وشك الوقوع في نظام البنى لديه. ومع أن التوجه المعرفي يقدم وصفاً معقولاً لبعض التغييرات المعرفية المصاحبة لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، إلا أنه يترك أموراً خارج حساباته. فليس واضحاً في نظرية فوا Foa، لماذا يكون بعض الأفراد أكثر تأثراً من غيرهم في الإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، ولم تقل لنا شيئاً بخصوص العوامل الوراثية. فهي أولت اهتمامها بالتركيز على الحادث الصادم، ولكنها أهملت الحديث عن العوامل الأخرى.

6- العوامل الاجتماعية Social Factors يرى باحثون أن أحد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان فرد ما تعرض إلى حادث صدمي، سيتطور لديه اضطراب مابعد الضغوط الصدمية، هو مدى حصول هذا الفرد على إسناد اجتماعي. فلقد توصل سولومون وزميلاه Solomon، Mikulincer & Avitzur،

1988) من دراستهم التي أجروها على الجنود الإسرائيليين الذين اشتركوا في الحرب اللبنانية، أن الأفراد الذين حصلوا على مستويات عالية من الإسناد الاجتماعي، كانت لديهم أعراض قليلة من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وأن الجنود الذين أظهروا انخفاضاً كبيراً في أعراض هذا الاضطراب كانوا قد حصلوا خلال ثلاث سنوات على أفضل إسناد اجتماعي. ويشير ايزنك إلى أن هناك دراسات أخرى توصلت إلى النتيجة نفسها.

العنف والإرهاب كعوامل رئيسة في حدوث اضطراب ما بعد الصدمة

تعد ظاهرة العنف والإرهاب ظاهرة عالمية مستمرة ومتنامية حيث تأخذ هذه الظاهرة عدة أشكال ووسائل ومبررات، ولمعرفة الأثر النفسي لهذه الظاهرة على الأفراد لا بد من التعرف على التفسيرات العلمية لهذه الظاهرة، ومن ثم معرفة الأساليب التي تساعد في الحد من أثر هذه الظاهرة.

التعريف: جاء تعريف الأمم المتحدة لظاهرة الإرهاب على أنه أي سلوك موجه إلى إحداث تدمير أو إحداث إصابات جسمية بعيدا عن وجود دوافع أو قرارات. وغالباً ما يقوم بالإرهاب أفراد أو جماعات خارجة عن القانون، بحيث يدفعها للقيام بهذه الأعمال من اجل التأثير على مجرى الأحداث السياسية

علاقة التنشئة الاجتماعية بالإرهاب

يعد مفهوم التنشئة الاجتماعية من المفاهيم العامة التي تشير إلى مدى واسع من الموضوعات كعمليات التعلم الاجتماعي، وتكوين الأنا، والانتقال الثقافي من جيل إلى آخر. وقد اختلف الباحثون في تفسير هذه العملية في ضوء مدى ما يؤكدون فيه على كيفية تشكيل دور الطفل.

توجد عدة تعريفات لعملية التنشئة الاجتماعية فيرى البعض أنها (عملية تفاعل يتم من خلالها تحويل الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي وهي في أساسها عملية تعلم.



العوامل التي تؤثر في التنشئة الاجتماعية

تعد الأسرة اللبنة الأساسية في عملية التنشئة الاجتماعية لما لها من أهمية بالغة في تحديد شخصية الطفل ونقله من السواء إلى اللاسواء، وهي المكان الذي تبدأ فيه المعالم الأولى تنشئة الطفل اجتماعيا.

دار الحضانة Nursey School فذهاب الطفل إلى الحضانة يزيد من قدرته على التكيف مع أفراد أسرته واكتسابه أيضا للعالم.

رياض الأطفال Kindergarten ويمكن لرياض الأطفال إذا ما أعدت الإعداد السليم، آن تساهم في التنشئة الاجتماعية. ويمكن أن تحقق رياض الأطفال الأهداف التالية:

- تنمية الإحساس بالثقة في الغير والثقة في الآخرين.
- تنمية الإحساس بالاستقلالية مقابل الإحساس بالاعتمادية.
- مساعدة الطفل عن الانفكاك التدريجي من المتمركز حول الذات.
- تنمية وتهيئة استعدادات الطفل للحياة والعطاء.

المدرسة: إن الفكرة التي تقوم عليها المدرسة هي التنشئة الاجتماعية والتنمية بمختلف جوانبها.

وسائل الإعلام. لقد أصبحت وسائل الإعلام مثل الراديو والتلفاز والانترنت من اكبر العوامل المهمة في عملية التنشئة الاجتماعية، وبشكل خاص أصبح التلفاز القوة البارز بل يساعد على تعلم الدور كما، يشكل لدى الطفل نماذج تعليمية أكثر تطورا أو تعقيدا.

جماعة الأقران Peer Group كلما تقدم الطفل في العمر كلما أصبح تأثير الأسرة أقل في نموه الاجتماعي بحيث يصبح لجماعة الرفاق آو الأفراد الدور الأكبر في تشكيل سلوكيات الطفل.

المؤسسات الدينية Religious InsZtitutions تقوم دور العبادة بدور مهم ووظيفة حيوية في عملية التنشئة الاجتماعية وتلعب المؤسسات الدينية دورا هاما في التنشئة الاجتماعية للفرد من حيث نبذ العنف والإرهاب أو إلحاق الأذى بالآخرين.

الذات والتنشئة لاجتماعية Self and Socialization يركز علم نفس النمو على جانبين مهمين في حياة الإنسان هما الجانب النفسي، والجانب لاجتماعي، ففي الجانب النفسي يتم التركيز على شخصية الفرد فيما يتم التركيز في الجانب الاجتماعي على عملية التنشئة الاجتماعية إضافة إلى العوامل والأبعاد الأخرى المهمة والتنشئة الاجتماعية من هذا المنظور تعرف على أنها العملية التي يتم من خلالها تعلم القوانين والقيم والشرائع الضرورية للمشاركة في المؤسسات الاجتماعية.

الامتثال للجماعة ومعاييرها Group، Norms and Conformity

تعني ظاهرة الامتثال الانسياق الذي يسلكه الأفراد إلى الشكل الذي تتبعه الجماعة أو الآخرون، وينشأ عنه ما يسمى بالضغط الاجتماعي. فالضغط الاجتماعي .Press Social

العوامل المؤثرة في امتثال الفرد لضغط الجماعة:

- عوامل تتعلق بشخصية وثقة الفرد بنفسه.فالشخص الذي يحمل تقدير عالي لذاته لا ينساق بسهولة لرأي الجماعة.
- أن جنس الشخص له علاقة بالامتثال لرأي الجماعة، فالإناث أكثر ميلا للامتثال من الذكور.
- نوع المهمات وعمل الفرد.

الدوافع النفسية للعنف والإرهاب

تعتبر الأفكار اللاعقلانية المحرك والدافع الرئيس لقيام الفرد بالأعمال الإرهابية والسلوكيات العدوانية، فهي المؤشر الذي يدلل على الخلل المعرفي الذي يعانيه الفرد، تساعد الأخصائيين النفسيين في الكشف المبكر عن النزعات العدوانية تجاه الآخرين. إن نظرية العلاج العقلاني الانفعالي تفسر محتوى التفكير الذاتي السلبي. ومن الأفكار اللاعقلانية ذات العلاقة بسلوك العنف:

- بعض الناس أشرار وعلى درجة عالية من الخسة والجبن والنذالة وهم بذلك يستحقون العقاب والتوبيخ.
- انه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس مايتمنى الفرد.
- إن المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية والتي ليس للفرد سيطرة عليها.
- الأشياء الخطرة والمخيفة هي أسباب الهم الكبير ويجب الانشغال والتفكر الدائم بها.
- إن الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك الحاضر والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها.
- هناك دائماً حل لكل مشكلة وهذا الحل يجب التوصل إليه وإلا فان النتائج سوف تكون خطير.
- لا يمتلك القدرة على ضبط خبراته أو مشاعره. وهنا الكثير من الأفكار اللاعقلانية التي جاءت بها النظرية النفسية.

الآثار النفسية السلبية للإرهاب على حياة الفرد

لا شك أن الأفراد الذين يتعرضون للصدمات والحوادث المروعة كأعمال القتل والعنف، سوف يعانون من أعراض المعاناة من تلك الأحداث على المدى القريب، وتتمثل هذه الأعراض من خلال مشاعر القلق والتوتر والعزلة الاجتماعية، وعدم القدرة على النوم والإصابة بالأرق، الأمر الذي يحدث اضطرابا سلوكيا معرفيا لدى المصاب، بحيث يؤثر على إنتاجية ونوعية حياة الفرد. وتعرف هذه الأعراض باضطرابات ما بعد الصدمة. ومن أهم أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة الناتجة عن الإرهاب هو التوتر حيث يمر في أربعة مراحل:

- المدخلات أو المواقف أو القوى البيئية التي تؤثر على الفرد وتؤدي إلى التوتر النفسي.
- العمليات المعرفية والإدراكية داخل الدماغ والأحاسيس المختلفة التي تعمل على تفسير هذا المثير.



- إدراك مواقف التوتر النفسي والاستجابة لهذه المثيرات والتفسيرات بأعراض فسيولوجية ومظاهر سلوكية واجتماعية ونفسية.
- وهي مرحلة ثانوية يدرك فيها الفرد نتائج استجاباته الفسيولوجية أو السلوكية أو النفسية أو الاجتماعية وآثارها على الفرد نفسه.

مظاهر العنف والعدوانية

هناك مجموعة من المعايير يمكن من خلالها تحديد فيما إذا كان سلوك الشخص عدواني ويسعى لإثارة العنف بين الآخرين منها:

1- هل يقوم الشخص بتهديد خفي أو مباشر أو تظهر عليه العدوانية؟
2- هل يعبر الفرد بشكل ضمني عن رغبة في الانتحار أو الموت كحل لأزمة معينة.؟
3- هل قام الشخص بشكل قصدي بإيذاء وقتال شخص آخر؟
4- هل قام الشخص باستثارة واستفزاز الطرف الآخر؟
5- هل يبدو على الفرد الانشغال أو التفكير بظلم الآخرين أو إيذاءهم بمخاوف غير عقلانية.
6- هل يعاني الشخص من ماضي يشوبه نوبات الغضب والعدوانية وإيذاء الآخرين؟
7- هل يبدو على الفرد الزيادة في معدل سلوك العنف والعدوان بمرور الوقت؟
8- هل هناك سلوك مهدد بدأ يتزايد احتمال حدوثه ويشكل خطرا على حياة الفرد والآخرين؟
9- هل صرح الفرد بأنه يملك خطة أو وسيلة لتهديد وإيذاء الآخرين؟
10- هل صرح الفرد بأنه يترقب الفرصة المناسبة للقيام بسلوك مؤذ؟
11- هل صرح الفرد بأنه حدد وسمى الهدف أو الطرف الآخر كي يعتدي عليه وبالسلاح أو الأداة التي سوف يستخدمها؟
12- هل امتلك الفرد أو اشترى ذلك السلاح أو الأدوات كي يستخدمها في إيذاء الآخرين في المكان والزمان المناسبين؟



كيفية التعامل مع أخطار العنف

1- إذا كان الخطر قوي. عندما يكون هناك عنف، أو خطر مباشر من العنف، فمن الأنسب دائما استدعاء الشرطة وخصوصا إذا كان هناك تهديدا لحياة احد الأفراد

2- إذا لم يكن الخطر قوي. فهناك ثلاثة خطوات قد تساعد:

1- حدد وعرف الخطر والأسباب وناقش المعطيات مع الناس الذين هم بمثابة داعمين.

2- كتابة تقرير بالعنف والخطر.

3- منع حصول مثل هذا العنف مرة أخرى بالطرق والوسائل المناسبة.

4- البحث عن تقييم ونصيحة من أخصائي إرشاد نفسي مؤهل أو متخصص في الإرشاد.

5- إذا حصل هناك إساءة جسمية أو جنسية البحث عن المساعدة مع الاحتفاظ بسجل للمكالمات والحديث والمواعيد التي تم تلقيها.

6- تطوير خطة تؤهل الفرد لتقليل وضبط المواقف التي تقود إلى الصراع والعدوانية تتضمن تعلم خطوات أسلوب حل المشكلات أو مهارة اتصال تقلل من احتمالية تطور أزمة صراع مع الآخرين.

الصدمة النفسية ونمو الذات

لقد أثبتت دراسة علمية حديثة أجريت أن الأشخاص الذين يستفيدون من الكوارث والصدمات يستطيعون التخلص من اضطراب (ما بعد الصدمة) بحيث يتلاشى الاضطراب مع الوقت، أما الذين لا يستفيدون من الصدمة فإن الاضطراب المذكور سوف يستمر لديهم ولسنوات طويلة. إن استخلاص الدروس والعبر من الأزمات والصدمات يؤدي إلى النمو في الشخصية وإتقان فن ومهارات التعامل والتكيف، بمعنى أن الاستفادة من التجارب تحقق النمو في الشخصية وهذا يعتمد على مدى إيجابية الشخص في التعامل مع المواقف والأحداث.

أمثلة على اضطراب الشدة ما بعد الصدمة عند الأفراد

الأزمة النفسية عند الأطفال واضطراب الشدة عند الاطفال في فلسطين

يتعرض الأطفال الفلسطينيون الى عدد من المواقف الصعبة، وهذا التعرض شخصياً ومباشراً، وأحياناً أخرى يأخذ طابع غير مباشر وذلك من خلال تعرض الآخرين المحيطين بالطفل للمواقف الصعبة.

ويتوقف تأثير الصدمة أو المواقف العنيفة بالنسبة للطفل على نوع الصدمة ومعناها بالنسبة له. فمثلاً يمثل الوالدان بالنسبة للطفل الأمان والأمن والمحبة، ويشعر الطفل بذلك في ظل وجودهما، ولكن تعرض الأب للضرب على أيدي المحتل حين اقتحام المنزل ليلاً يفقد الطفل الأمن ويزرع المخاوف والتوتر داخله، إذ أن صورة الأمن المتمثلة في ذات الطفل والمستمدة من صورة الأب قد اهتزت بسبب تعرض الأب لموقف صادم وعنيف أمام الطفل، وتزداد الأمور سوءاً إذا تعرض الأب للسجن حيث تظل الحاجة للأمان من الحاجات غير المشبعة وغير الموجودة طالما أن مصدر العطاء لها لا زال بعيداً عن الطفل.

مصادر الصدمة عند الأطفال في فلسطين

1- منع التجول: إن الحرية والحركة والتعبير عن الانفعالات من الأمور المميزة لشخصية الطفل والتي يشعر الطفل بالحرمان منها في ظل منع التجول فهو من الإجراءات التي تعتبر عقاباً جماعياً، والذي تتبعه السلطات المحتلة، ولا تكاد منطقة في الأراضي المحتلة لم تتعرض لمنع التجول وتختلف عدد الأيام التي تخضع لها منطقة عن أخرى بسبب طبيعة الأحداث التي تدور فيها، وعلى الرغم من أن منع التجول يعتبر عقاباً جماعياً إلا أنه يعتبر تقييداً لحرية الأطفال من الحركة واللعب والتعبير، وتزداد تأثيراته السلبية على الأطفال وخصوصاً أطفال المخيمات الذين يعيشون في مساكن ضيقة لا تتسع لألعاب الأطفال، فيكون الشارع هو المكان البديل والواسع والذي يستطيع الطفل اللعب فيه، وإن منع التجول يحرم الطفل من ذلك، بالإضافة إلى المواقف العنيفة التي قد تحدث ويتعرض لها السكان مثل اقتحام المنازل، والضرب، والإهانات،

والاحتجاز. فقد تبين مدى النتائج السلبية لمنع التجول على الأطفال ومدى ظهور بعض المشاكل السلوكية والانفعالية لديهم بسبب تعرضهم لنظام منع التجول الطويل، حيث زادت مشاكل الحركة والعنف بين الأخوة، وعدم الطاعة، والخوف من المواقف الجديدة والخوف من الجيش وتبين أن نسبة كبيرة من الأطفال ظهرت لديهم أعراض عصابية (نفسية) تحتاج إلى تدخل ومساعدة.

2- الإغلاق الأمني: ويستخدم على نطاق واسع حيث يمنع دخول فلسطين المحتلة عام 1948 ويتحتم على السكان البقاء داخل المناطق المحتلة مع عدم السماح لهم بالمغادرة، وأحياناً يستخدم بصورة جزئية ومؤقتة بسبب وجود بعض الأحداث المتعلقة بمنطقة جغرافية معينة. ففي دراسة قام بها أبو هين(2001) فقد تبين مدى خطورة تأثير الإغلاق الأمني على الصحة النفسية للأطفال والراشدين وأن 49، 3% من أطفال العاطلين عن العمل يشعرون بالـ"نرفزة" والعصبية في مقابل 38، 9% من أطفال العمال وحوالي 22، 7% من أطفال الموظفين، وأن 11، 1% من أطفال الآباء العاطلين عن العمل يعانون من ظاهرة مص الأصابع في حين ظهرت هذه المشكلة لدى 8% من أطفال العمال ولم تظهر هذه المشكلة لدى أطفال الموظفين وتبين أيضاً أن أطفال العاطلين عن العمل أكثر تضرراً من أطفال العاملين والموظفين وأنهم بحاجة إلى تدخل إرشادي ومساندة بصورة أكبر بسبب العجز عن إشباع حاجات الأطفال وبسبب الضغوطات النفسية التي خلقتها ظاهرة الإغلاق الأمني على الوالدين وبالتالي حالة التوتر الناتجة عنها ومن ثم لجوء الآباء إلى إفراغ حالة التوفر في سوء معاملة الأطفال واللجوء إلى العنف.

3- المداهمات الليلية: وهي من إجراءات العقاب الجماعي التي تتبعها سلطات الاحتلال ضد السكان، حيث تتعرض منازل الفلسطينيين للمداهمة خلال الليل بهدف الإزعاج أو الضرب والعقاب للسكان، وقد درجت سلطات الاحتلال على استخدام هذا الأسلوب وما يواكبه من عنف سواء ضد الشخص المطلوب وذلك أمام أبنائه أو أفراد أسرته، أو تعرض أفراد الأسرة نفسها للعنف، أو مشاهدة مظاهر العنف بصورة أخرى كأن يعيث الجنود إتلافاً وإفساداً لمقتنيات البيت

وذلك أمام أعين الأطفال، إضافة للأسلوب الذي يتبع لأداء مهمة المداهمة من محاصرة المنزل والقفز عن سور البيت أو الطرق الشديد والمرعب على الأبواب والانتشار الكثيف والعنيف في المنزل.

4- التعرض لاستنشاق الغاز: حيث تستخدم سلطات الاحتلال هذا الإجراء على نطاق واسع وهو استخدام الغازات المسيلة للدموع ضد التجمعات السكانية لتفريق هذه التجمعات أو التصدي للمظاهر العنيفة التي كانت تحدث خلال الانتفاضة، وهذا الإجراء قد يتسبب في حدوث موت للأطفال بسبب الغاز كما أوردت ذلك إحصائيات المؤسسة السويدية لإنقاذ الطفل، أو تعرض بعض النساء للإجهاض بسبب قذف الغاز داخل الغرف المغلقة في منازلهم.

5- التعرض للضرب الشخصي: وهو من الأساليب المستخدمة ضد الفلسطينيين سواءً كانوا أطفالاً أم راشدين، وذلك لقمع أي بادرة للتمرد والعنف ضد الجيش الإسرائيلي، ولزرع المخاوف في حياة الأطفال.

6- مشاهدة الضرب: تبين وفقاً لدراسة أجريت عام (1992) من قبل المركز الفلسطيني للإرشاد حول العنف والأطفال الفلسطينيين في غزة أن مشاهدة العنف للآخرين أشد تأثيراً على حياة الطفل النفسية من التعرض الشخصي للعنف، فقد تبين أن 55% من الأطفال الفلسطينيين قد شاهدوا العنف لأحد أفراد أسرهم، وبدراسة التأثيرات النفسية الناتجة عن التعرض الشخصي للعنف تبين أن مستوى القلق انخفض لدى الأطفال الذين تعرضوا شخصياً للعنف مقارنة بالأطفال الذين شاهدوا أحد أفراد أسرهم يتعرض أمامهم للعنف، وتبين كذلك أن تقدير الذات أرتفع أيضاً لدى الأطفال الذين تعرضوا للعنف الشخصي أكثر من الأطفال الذين شاهدوا أحد أفراد الأسرة يتعرض أمامهم للعنف. وتبين أن تقدير الذات كان مرتفعاً لدى 45% من الأطفال الذين تعرضوا شخصياً للعنف في مقابل ارتفاع تقدير الذات لدى 16% من الأطفال الذين شاهدوا أحد أفراد الأسرة يتعرض أمامهم للعنف، فمشاهدة العنف أكثر وقعاً وتدميراً للحياة النفسية من التعرض الشخصي للعنف وسواء تعرض الطفل للعنف أو شاهده، فإن لذلك تأثيرات سيئة على بنائه النفسي.

7 - التعرض الشخصي للإصابة: حيث استخدم فيها أنواع مختلفة من الوسائل والتي كانت السلطات العسكرية تلجأ إليها ضد المواطنين والأطفال منها التعرض للإصابة الناتج عن الضرب، أو إطلاق الرصاص بأنواعه المختلفة وقد نتج عن بعض الإصابات الموت في بعض الحالات ولدى حالات أخرى إلى الإعاقات الجسدية والعصبية والعقلية الدائمة أحياناً والجزئية أحياناً أخرى مثل اقتلاع العين أو الساق، اليد أو حرق الجلد.

8- الاحتجاز: إن الأطفال الذين يتعرضون للاحتجاز الشخصي، والذي يتراوح بين ساعات إلى أيام حيث يتم إلقاء القبض على الطفل وإيداعه في إحدى مراكز الاعتقال أو مخيمات الجيش حيث يتعرض الطفل فيها للضرب والإصابة، وأحياناً يمنع الطفل من الخروج وعدم تركه إلا بعد دفع غرامة مالية تفرضها السلطات المحتلة على عائلة الطفل.

9- السجن: يتعرض الأطفال في فلسطين للسجن والانفصال عن أسرهم مدة تتراوح بين 18 يوماً إلى ثلاثة أو ستة أشهر مع دفع غرامات مالية خصوصاً لصغيري السن، وذلك بتهمة إلقاء الحجارة والمساعدة في فعاليات الانتفاضة، ففي دراسة (أبو هين) حول العنف والأطفال الفلسطينيين وذلك على عينة من الأطفال بلغ عددها (2779 طفل ويتراوح سن أطفال العينة من 7-15 سنة موزعة بين ذكور وإناث ومن المخيم والمدينة والقرية حسب التوزيعات السكانية في الأماكن الجغرافية المختلفة. فقد تعرض 2، 6% من الأطفال للسجن، وقد تركز السجن بصورة أكبر لدى الأطفال الأكبر سناً من (13-15) سنة، وتعرض كذلك (9، 8%) من الآباء إلى السجن، وكذلك تعرض (30، 5%) من الإخوة للسجن، وقد تبين أن 40% من الأطفال تعرضوا شخصياً للعنف خلال مداهمة المنزل واعتقال أحد أفراد الأسرة.

10- هدم المنازل: لقد اتبعت هذه السياسة وهي تهديم المنازل ضد الفلسطينيين وهو من أحد إجراءات العقاب الجماعي ومن المعروف أن المنزل مرتبط في حياة الطفل بالأمن وهو يعني مجموعة العادات والتقاليد وشبكة العلاقات التي



تكونت لدى الطفل والتي ترتبط بالمنزل، وأن فقدانه يعني فقدان ما يمثله المنزل لدى الطفل.

11- الإبعاد: وهو من إجراءات العقاب الجماعي ضد السكان البلد حيث يتم طرد المواطنين إلى بلاد أخرى بالقوة. وأطفال المبعدين يعانون من مشاكل انفعالية مثل الخوف والعصبية. والاضطرابات العصابية مثل مشاكل النوم والفزع والخوف من الظلام ومن الوحدة.

12- الحرمان من التعليم: إن لحرمان الأطفال من التعليم وتجهيل الأطفال، من خلال الإغلاق الجزئي للمؤسسات التعليمية وبعد ذلك الإغلاق الكلي والتام وحرمان الأطفال من فرص التعلم واكتساب المعرفة يؤدي إلى تعلم الكثير من الأطفال عادات وسلوك المقاومة والعادات السلوكية السيئة. وهكذا تبدو معاناة الطفل الفلسطيني مضاعفة، فمن ناحية الواقع الذي تعيشه الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام الفلسطينية فيحرم الطفل الفلسطيني من أبسط الحقوق في حقه بالتعبير عن رأيه إلى حقه في الحياة والحرية والحماية والتعليم وغيرها من الحقوق التي دعت إليها مختلف القوانين والشرائع الدينية والوضعية.

وإذا نظرنا إلى ما يحدث في الأرض المحتلة من الصراعات والحروب ثم نظرة على آثارها المدمرة على الإنسان هناك وتصور لمواجهة الحرب النفسية للعدو ومدى الحاجة إلى تضميد الجراح النفسية خاصة إذا علمنا أن 25% من إصابات الحروب هي حالات اضطراب نفسي، بمعنى أن حالة واحدة بين كل أربع إصابات يتم إخلاؤها أثناء المعارك هي اضطراب نفسي يحتاج إلي التدخل العاجل، فإن ذلك يدعو إلى الاهتمام بالنواحي النفسية لحماية التوازن النفسي للعسكريين في جبهات القتال والمدنيين على حدٍ سواء. وتبدأ مقدمات الحالات النفسية المرتبطة بالصراعات والقتال والحرب في الظهور قبل نشوب القتال نتيجة للتوتر والقلق الذي يصاحب فترة الانتظار والترقب، ومن الأعراض النفسية التي تنشأ عن ذلك الضجر والعصبية الزائدة، ومشاعر الخوف والرهبة، كما تظهر الكثير من الأعراض المرضية مثل الرعدة والغثيان وخفقان القلب واضطراب النوم والصداع والهزال، وكل هذه الاضطرابات نتيجة للحالة الانفعالية في فترة الانتظار التي تسبق المعارك.

ويلاحظ أن طول هذه الفترة تحت تهديد هجوم متوقع للعدو أو احتمال التعرض لغارات جوية له تأثير سيئ من الناحية النفسية، ويلاحظ ذلك من خلال ما يبدو علي الأفراد من مظاهر الإحباط، وفقدان روح المرح ليحل محلها التجهم والكآبة، وتزداد هذه المظاهر مع احتمالات استخدام الغازات السامة أو أسلحة الدمار الشامل. ومن أمثلة الحالات النفسية المرتبطة بالصراع المسلح والقتال حالات الاضطراب النفسي المصحوب بالخوف والرعب التي تصيب الجنود والمدنيين خصوصا عند حدوث خسائر بشرية ويصاب البعض بحالات من الذهول فيتصرف دون وعي بما حوله.

إن ما يحدث في الأراضي الفلسطينية المحتلة والذي تقوم وسائل الإعلام بنقله إلى كل أرجاء العالم وما يتضمنه من مشاهد عنف ودمار قاسية تثير المشاعر لكل من يشاهدها وتتجاوز حواجز الحدود واللغة، وينشأ عنها آثار نفسية سلبية عميقة مثل مشاهد العنف والتدمير وصور الجرحى من الكبار والصغار وجنازات الموتى.. كما أن استمرار الشعب الفلسطيني لفترة طويلة تحت التهديد والتعرض للضغوط الفردية والجماعية في صورة القهر والظلم الذي يفرضه الاحتلال، وحالة الإحباط العامة وفقدان الأمل مع الوقت في الخروج من الأزمة التي يمثلها الوضع الحالي. كل ذلك يؤدي إلى ظهور حالات الاضطراب النفسي وتفاقمها ويتبع ذلك مضاعفات وخيمة. أن نوع الأزمات التي هي من صنع الإنسان مثل الحروب والقمع والحصار والعقاب الجماعي تفوق في تأثيرها المدمر علي الأفراد والجماعات الأزمات التي تنشأ من ظروف طبيعية.

حيث تكون محصلة التعرض لضغوط هائلة نتيجة لأعمال القمع والتهديد وتدمير البيئة ومشاهد القتال والعنف الرهيبة ظهور حالات نفسية شديدة يعاني منها أعداد كبيرة من الناس، ويطلق علي هذه الحالات في الطب النفسي الحديث تسمية اضطرابات الضغوط التالية للصدمة Posttraumatic Seress Disorder وتعرف اختصاراً PTSD وهذه الاضطرابات تأتي نتيجة لتعرض الشخص أو أحد أفراد أسرته أو جيرانه لمواقف ينتج عنها ضغوط نفسية هائلة تصاحب مشاهد

القتل والإصابات الجسدية وتدمير المنازل والممتلكات والبيئة المحيطة. ويمثل ذلك صدمة كبيرة خارج نطاق الخبرة الإنسانية العادية، ويؤدي ذلك فيما بعد إلي أعراض الاضطراب النفسي في صورة قلق وتوتر دائم، وتظل ذكريات المواقف الأليمة ماثلة في ذاكرته تقتحم تفكيره في كل وقت بما يجعله يعيش هذه التجربة الأليمة في اليقظة وبعد النوم في صورة كوابيس تعيد مواقف الصدمة، ويتبع ذلك شعور بالإجهاد والألم النفسي والضيق والعزلة واليأس.

تشخيص اضطراب الشدة ما بعد الصدمة عند الأطفال

اللعب كوسيلة لتشخيص اضطراب الشدة ما بعد الصدمة عند الأطفال

يعد اللعب أحد المجالات المهمة في حياة الطفل بوجه عام ليس في إدخال المرح والسرور على حالته النفسية فقط، بل إن اللعب وسيلة لتعلم الطفل بعض الأدوار التي سوف يقوم بها كالطفلة التي تهتم بدميتها كما تقوم أمها بذلك نحوها. وللعب دور كبير في تنفيس الطفل عن نفسه، فنجد الطفل يضرب دميته ليعلمها الأدب كما تفعل معه أمه ووالده. ولهذا يمكن أن نستخدمه في التشخيص والفهم كما يمكن أن نستخدمه في العلاج كوسيلة لتفريغ للشحنات بداخله، سواء كانت شحنات غضب أو عدوان أو قلق.

ولكن كيف يظهر اللعب الحالة النفسية للطفل؟ يلجأ الطفل للعب للتعبير عن حالته بصور مختلفة، فقد يلعب الطفل لعبة يخبر بها عما رآه أو ما تعرض له في صورة قهرية أو رغما عنه، فنجده يكرر الحدث في صورة لعبة فيمسك الأشياء ويقذفها أو يضرب الأشخاص أو يصيح بالكلمات التي سمعها في أثناء المشهد الذي تعرض له. ولتحقيق الفائدة المرجوة من متابعة لعب الطفل من أجل تشخيص حالة الاضطراب لدية يجب مراعاة ما يلي:

أن يترك للطفل بعض الأدوات التي تعين على اللعب كلما أمكن ذلك، ويمكن أن تكون غاية البساطة وغير مكلفة كالدمى أو العرائس والصلصال وبعض النماذج البلاستيكية.

ملاحظة الطفل جيدًا، ومحاولة تدوين سريع لبعض الملاحظات عن الأطفال الذين يرى في لعبهم بعض الاضطراب أو بعض الغرابة كاستحواذ الطفل على عدد من الألعاب أو الامتناع عن الاقتراب من الالعاب بمجرد الاستحواذ عليها نهائيا والاكتفاء بالنظر لها فقط.

السيكودراما كوسيلة في تشخيص اضطراب الشدة ما بعد الصدمة عند الأطفال

تعد السيكودراما إحدى الوسائل التي ربما تصلح في فهم حالة الأطفال. والمقصود بالسيكودراما هو مساعدة الأطفال على عمل مسرحية تمثيلية يعبرون من خلالها عما يريدون وتصلح للأطفال من عمر المدرسة، فيطلب منهم تجهيز المسرحية من حيث التأليف وتحديد الأدوار كذلك القيام بتمثيلها دون التقيد بأي شيء لا في الموضوع ولا في طريقة التقديم. ولا مانع من أن الدور الواحد يلعبة أكثر من طفل ففي كل مرة يقوم طفل في العرض فإن الدور يجعله يعبر من خلال ذلك عن معاناته.

التفريغ النفسي كوسيلة في تشخيص اضطراب الشدة ما بعد الصدمة عند الأطفال

ويقصد بالتفريغ النفسي: مساعدة الطفل على التعبير عما بداخله من معاناة وإخراجها خارج نطاق ذاته حتى لا تظل حبيسة لديه تهدم في حالته النفسية وفي قدراته على التوافق أو الاندماج مرة أخرى في الحياة الجديدة ويمكن في ذلك استخدام الرسم للتعبير عن أفكار الأطفال، فبدلا من رسوم الأرض الخاوية من الزرع، نعلمهم في صورة مجموعات كيف يرسمون رسومات أكثر تفاؤلا عليها بعض الزهور فعلى الرغم من أنه يرسم إلا أن لذلك تأثير إيجابي على نفسية الطفل. وكذلك نعلمهم رسوم البناء بدلا من الهدم وهكذا فمن ناحية سوف تشغلهم فكرة التعلم لشيء جديد ومن ناحية أخرى سوف تجعلهم يعملون في مجموعات وهو يخلق نوع من التفاعل يخرج الطفل من أزمته الذاتية ويشعر بأنه ليس وحده بل هناك أطفال آخرون مثله، فيشعر بأن الهم واحد ومقسم على المجموعة. ومن ناحية أخرى للرسوم الجديدة من تأثير إيجابي على الحالة النفسية.

الرسم كوسيلة للتشخيص

يستخدم العلاج بالرسم في تشخيص المرض النفسي من خلال ما يرسمه المريض. فيقوم المعالج بمناقشة المريض فيما رسم أو يستخدم الطبيب الرسم في علاج المريض؛ فالرسم عند هذه الحالة يعد نوعاً من أنواع إفراز ما يعتمل داخل العقل الباطن وإفراز للشحنة الداخلية للمريض.

يلجأ الأطباء النفسيون للعلاج بالرسم للمرضى النفسيين، حيث ثبت أن لجوء المريض للرسم يخرج ما بداخله من توترات وقلق ويعيده للواقع، الذي يرفضه ويؤدى به للاسترخاء، ليبدأ بعد ذلك العلاج المكمل بالدواء.

كما ويستخدم الرسم في علاج حالات معينة مثل مرضى الاكتئاب أو التوتر واضطراب الشدة ما بعد الصدمة. وبعد الرسم علاج للإنسان منذ القدم؛ فقديماً كانت تنتاب الإنسان بعض المخاوف من الحيوانات فكان يرسمها على الجدران، ثم أصبح الرسم وسيلة من وسائل تخزين الثقافة والكتابة، وتدريجياً أصبح الرسم نوعاً من أنواع الإبداع والعلاج الحاضر، فكلما تخيل الإنسان شيئاً في المستقبل وقام برسمه حاول بعد ذلك أن يحققه.

وللرسم قدرة إدراكية وإبداعية وتآزر بصري حركي، فعندما يبدأ المريض في رسم منظر طبيعي مثلاً فإنه يدركه ويدرك أعماقه، إذن للرسم قدرة إبداعية تستخدم كأسلوب من أساليب العلاج المباشر وغير المباشر أو للكشف عن انماط الشخصية لوضع خطة علاجية سليمة، فإذا ظهرت علامات اضطراب في الشخصية من خلال الرسم فإنه يتم وضع برنامج بالرسم لمعالجة الاضطرابات لدى المريض. والرسم أيضاً أسلوب للعلاج المعرفي.. فعندما يعطى الإنسان المريض رسماً لوجه شخص، ويطلب منه أن يرسم مرتين، مرة للخير، ومرة للشر؛ فهذا نوع من أنواع العلاج المعرفي.

كما أن الرسم يجعل المريض مسترخياً بعيداً عن كل التوترات من خلال إفراغ التوترات الداخلية على الورق في صورة رسم، كما يستخدم الرسم في علاج الأطفال كثيري الحركة والمندفعين ومرضى الاكتئاب، حيث يطلب من المريض رسم وجه جميل

أمامه والاستمرار في النظر إليه، مما يجعله أكثر إشراقاً كلما نظر لهذا الوجه الجميل وأكثر هدوءاً واستقراراً.

إن العلاج بالرسم يستخدم كمكمل للعلاج الدوائي. فيترك للمريض الألوان والورق ليرسم ما يريد لنصل إلى مراحل تطور المرض وتظهر الاعتقادات الخاطئة لدى المريض. فمثلاً كان هناك مريض بالميول الجنسية وكان يرسم في رسوماته جنسية، وبعد العلاج بدأ يرسم رسوم واقعية وسيدات ترتدي ملابس، حتى تم شفاؤه تماماً، كما يوضح الرسم الذي يرسمه المريض الحالة العاطفية لديه سواء كان حزيناً أو مرحاً أو مكتئباً أو منعزلاً، ولو كان شخصاً منعزلاً فإنه يرسم شخصاً وحيداً في مكان منعزل بمفرده، ولو كان مرحاً فإنه يرسم شخصاً فرحاً موجوداً في وسط الأزهار والورود، وهكذا كما يستخدم الرسم في تركيز المريض، وعدم تشتته. ولكي يتم ذلك تحضر له رسومات جاهزة ملونة وأخرى مشابهة لها وغير ملونة. ويتطلب منه تلوينها بنفس الألوان التي أمامه، فلو كان مشتتاً، فلن يستطيع الرسم، أما إذا كانت لديه قدرة على التركيز والاستيعاب فإنه يقلد نفس الرسم الذي أمامه.

كما أن الرسم وسيلة للتعبير عن معتقدات الفرد وتوجهاته، فقد أظهرت دراسة قام بها حسام شحاتة (2003) بعنوان (الانتهاكات الإسرائيلية القمعية للمناطق الفلسطينية وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على الطفل) أظهرت الدراسة من خلال تحليل حوالي مائة رسمة من رسومات الأطفال خلال أحداث انتفاضة الأقصى تبين أن معظم الأطفال يحملون معتقدات ذات قداسة حول الشهداء والحجر كرمز أساسي للنضال الشعبي كما أنهم أظهروا ميلاً شديداً نحو التعبير عن العنف والانتقام وبدا من خلال تحليل رسوماتهم أن هناك تشويهاً في المفاهيم العامة لديهم وخاصة تلك المتعلقة بالسلام العالمي.

ولتحقيق الفائدة العلاجية المطلوبة من الرسم وكذلك التشخيص الدقيق فلا بد من مراعاة مايلي:

1- أعطاء الطفل ورقة وعدة أقلام والسماح له ليختار القلم الذي يرغب في استعماله، شريطة أن تكون الأقلام مبراة بدرجات مختلفة،فمثلاً فنضع قلما

ذات سمك كبير، وقلما آخر ذات سن رفيع، وقلم آخر بينهما. فاختيار الطفل لسمك القلم يعبر عن بعض فاختيار الطفل لسمك القلم يعبر عن بعض الأمور النفسية لديه، فمثلا استخدام قلم وعدم الضغط عليه بحيث تظهر الخطوط باهتة، يعبر عن انخفاض الطاقة لدى الطفل وعدم أو قلة الرغبة في التعبير عن شعوره بالأمان.

2- مراقبة الطفل وهو يرسم، دون أن يلتفت لذلك، فسوف يظهر على وجه الطفل بعض العلامات عند رسم بعض الموضوعات ربما تعطيك فكرة عما يفكر فيه مثلا في رسم الذراعين أو توقفه عند رسمهما أو انزعاجه عند رسمهما، فقد يعبر ذلك عن مشهد رآه لشخص مبتور الذراعين أو أصيب في إحدى ذراعيه، وهو ما يخشى أن يرسمه.

3- في نهاية الرسم السؤال توجيه سؤال للطفل عما رسمه فقد يرسم الطفل بعض الموضوعات التي لا نفهمها أو تراها تحتاج إلى تفسير،فلا مانع من سؤاله عن ذلك، فقد يرسم طفلا دون رأس، وعند سؤاله يقول إن هذا هو حال الطفل بعد القصف، وهو ما يشير إلى مدى تركيز الصور التي رآها في ذهنه أو حتى تخيلها إن لم يكن رآها.

العلاج النفسي لاضطراب الشدة عند الأفراد تحت الاحتلال

يهدف العلاج النفسي إلى تخفيف المعاناة النفسية بعد مواقف الحرب العصيبة التي تفوق طاقة الاحتمال المعتادة، كما يهدف إلى منع الإعاقة المؤقتة والدائمة وإعادة تأهيل المصابين وإعدادهم نفسيا لمواصلة أداء مسئولياتهم، ومن وسائل العلاج النفسي المتبعة للتغلب على التوتر النفسي والمخاوف طريقة العلاج السلوكي والاسترخاء، وتقديم جلسات سريعة للمصابين مع الاهتمام بالحالة الصحية، وقد تستخدم جرعات من الأدوية المهدئة للسيطرة على الأعراض النفسية الحادة. ويستمر دور الطب النفسي عقب الأزمة في علاج الحالات التي تظهر بعد فترة نتيجة التعرض للصدمات خلال الحرب، وفي تأهيل المصابين للعودة للانخراط في

الحياة، وكذلك مواجهة الآثار النفسية للحرب علي المجتمع، ومنع الإعاقة النفسية، وتضميد الجراح الناجمة عن ظروف الحرب العصيبة، ورغم أن هذا الدور يقوم به الأطباء النفسيون فإننا نذكر هنا أن الكثير منهم يتعرضون أيضا للإصابة بالضغوط النفسية نتيجة لتواجدهم في ميادين القتال أو بالقرب منها .إن الظروف القاسية والضغوط الهائلة التي يعاني منها الإنسان في الأرض المحتلة والتي تفوق طاقة الاحتمال الإنساني والتي تتمثل في الحرب الفعلية التي تحصد الأرواح وتصيب بالجراح الكبار والصغار، وتتمثل أيضاً في الحرب النفسية التي بدت مظاهرها لكل من يتابع الموقف المتدهور هناك، فالمشاهد التي يتم بثها إعلامياً بصفة يومية حتى صارت مألوفة لكل من يشاهدها وتتخطى حواجز الحدود واللغة مثل مواكب جنازات الموتى في نعوش يحيط بها المتظاهرون يومياً بما فيها من تعبيرات عن الغضب والحزن والتحدي، والمواجهات غير المتكافئة بين أطفال سلاحهم حجارة يحملونها ويصرون علي قذفها نحو جنود يحملون أحدث الأسلحة، ونقل ما يحدث في هذه المواجهات عبر الإعلام إلى كل العالم بما لا يحتاج إلى شرح أو ترجمة.

إن الآثار النفسية للعدوان والقمع والقهر علي الوجوه الباكية لأمهات فقدن الأبناء أو زوجات فقدن شريك الحياة أو أطفال تبدو علي ملامحهم آثار المحنة القاسية، فمشاهد تدمير البيئة في الأراضي الفلسطينية مثل القصف وهدم المنازل واقتلاع الأشجار وتجريف المزارع وكل هذا لا يمثل فقط خسائر اقتصادية بل صدمات نفسية لا تحتمل لأصحاب هذه الممتلكات وللإنسان في هذه الأماكن، ولكل من يتابع تعبيرات الأسى والحزن علي وجوه الناس هناك. إن الحرب الفعلية وحصيلتها من الخسائر في الأرواح من الشهداء والجرحى وما تؤدي إليه الحرب النفسية من ضغوط نفسية هائلة ، وخبرات أليمة ، تفوق طاقة الاحتمال الإنساني ينتج عنه مزيد من الإصابات بحالات الاضطراب النفسي التي تؤدي في النهاية إلى الانهيار والإعاقة النفسية لنسبة كبيرة من الناس.

وأولى الخطوات تحديد حجم مشكلة الآثار النفسية للأزمة التي يتعرض لها الإنسان في فلسطين عن طريق مسح شامل سريع يتم من خلاله حصر الحالات



والوصول إليها. و توجد وسائل من العلاج النفسي المركز والمختصر وأساليب لتأهيل ضحايا العنف بمساندتهم للعودة إلي الحياة بصورة طبيعية وتوفير الدعم والمساعدة النفسية للفئات الأكثر تأثراً بالأزمة. ويتم العلاج بصورة جماعية نظراً لزيادة أعداد الضحايا، بمشاركة أكبر عدد من الأطباء النفسيين العرب، ويمكن تدريب كوادر لمتابعة الحالات في أماكنها لفترة زمنية تالية كافية، ويتم ذلك في جو علاجي يعيد شعور الارتياح والثقة والأمن.

الصدمة النفسية بسبب الأسر

إن الأحداث اليومية الصادمة التي سببها الاحتلال والتي تتطلب من الأفراد أن يثبتوا ويتكيفوا نفسياً مع الأحداث الصادمة وهو ما أعتبره الكثير من علماء النفس التوافق النفسي.

وهنا لا بد لنا من وضع رؤية حقيقة اتجاه الأحداث الصادمة اليومية المتعددة المعاشة في فلسطين والعراق وهي تعتبر ظروف ضاغطة. ففي دراسة قام بها الأنصاري (1994) على طلبة الجامعات في الكويت بهدف التعرف على التغيرات التي طرأت على سمات شخصية الطلاب الكويتيين الجامعيين من الجنسين. أظهرت النتائج شيوع بعض الصفات الأكثر سلبية في مرحلة ما بعد العدوان العراقي مثل: القلق، والعصبية، و الغضب، ، والكآبة. وفي دراسة قامت بها سالي (Sally، 2003) بعنوان تأثير حرب الخليج علي المراهقين في أمريكا أظهرت النتائج أن ثلثي العينة وعددهم 814 بنسبة (65.9%) اظهروا التوتر والعدوانية، والقلق.

تحت تعريف الصدمة النفسية تندرج مجمل الحالات التي يحس أصحابها بتعرض حياتهم لتهديد جدي نتيجة لحدث (أو جملة إحداث). وبذلك فان مصطلح الصدمة يستخدم في تعريف حالات نفسية شديدة التباين. بدءاً من الإحساس الخاطئ بوجود تهديد للحياة ولغاية التعرض إلى حوادث صدمية عنيفة. ولعل صدمة الأسر هي واحدة من أقسى الصدمات النفسية المعروفة. وقسوة هذه الصدمة ترتبط بالظروف الخاصة والمميزة لتجربة الأسر.

ولتحديد العوامل المولدة لقسوة تجربة الأسر، كتجربة صدمية، لا بد من التركيز على العوامل التالية:

- استمرارية الشعور بتهديد الحياة طيلة فترة الأسر. وهذه الاستمرارية تعني تراكم مشاعر التهديد والصدمة وتعاقبها. بحيث تتحول الحالة من وحيدة الصدمة إلى متعددة الصدمات.

- تؤدي تراكم الصدمات إلى (تهديدات الحياة) مصحوبة بظروف الأسر المذلة إلى تخطي الأسير لعتبة الخوف من الموت، بحيث يمر بفترات يتمنى فيها الموت ويرى فيه خلاصاً من عذاب الأسر. ثم تعقبها فترات يتضخم فيها خوفه من الموت ويكون جاهزاً لتقديم التنازلات.

- وقد أدى تطور تقنيات الاستجواب إلى نصح كافة المتعرضين لخطر الأسر بالاعتراف المباشر توفيراً لتعرضهم للعذاب بدون طائل في حالة أسرهم. وهذه النصيحة تعطينا فكرة عن مدى وحشية هذه التقنيات.

- ترافق الأسر في مراحله الأولى (فترة الاستجواب) مع حرمان الأسير من النوم والحرمان الحسي (غرفة مظلمة، هدوء صعب يصحبه ضجيج مفاجئ... الخ). مما يدفع بالأسير نحو فقدان توازنه النفسي منذ الأيام الأولى للأسر كنتيجة للإذلال المعنوي الناتج عن رغبات المحققين الانتقامية. وهذه الرغبات لا ترتبط فقط بالخطورة المفترضة للأسير، بل تكون أحيانا على علاقة بمزاجية المحقق وساديته.

الأعراض النفسية للأسر

إن القلق الكبير الذي يمتد لفترات طويلة والذي يمكنه أن يصل إلى حدود النوبات الهذيانية المألوفة لدى نسبة من الأسرى أو حتى لدى المساجين العاديين. حيث يطلق على هذه النوبات تسمية (هذيان الأسير). أما عن الأعراض الاكلينكية العامة فهي مزيج من آثار العزل والتعذيب وضغوطات الأسر. وأهم هذه الأعراض :

1- الأفكار الدخيلة : وهي أفكار طارئة على سياق التفكير العادي للشخص. وهي

تمتاز بطابعها القهري الذي يجعلها تسيطر على وعي المريض فتسيطر على تفكيره وتعيق قدراته التكيفية.

2- اضطرابات النوم : وتصادف على أنواعها لدى الأسرى، حيث يرتبط بعضهما بالتعذيب والحرمان أثناء الأسر، حيث يرتبط الأرق الصباحي بالاكتئاب بمشاعر الحداد على الأنا، في حين يرتبط أرق الإغفاء بمشاعر القلق والخسارة. أما عن نوعية النوم وتعاقب مراحله فإنها تتعرض لاضطرابات عميقة وواجبة العلاج لدى الأسرى.

3- السلوك التجنبي وهو : ينجم عن شعور الأسير في انخفاض مستوى الاهتمام الاجتماعي به مقارنة مع ما كان يتخيله. إضافة إلى صعوبة عودته إلى حياته الاجتماعية السابقة والى تهاوي ثقته بقدراته الذاتية، وأيضاً إلى الاتهامات الضمنية المشار لها سابقاً.

4- علامات القلق : حيث تتبدى لدى الأسير حالة قلق ترصدية، هي في الواقع استمرار لحالة قلق الأسر. وتتفجر هذه العلامات لتأخذ أشكالاً حادة عندما تسيطر الأفكار الداخلية وذكريات الأسر ومشاعر الاضطهاد على الأسير المحرر. وتأخذ هذه العلامات كافة ألوان حالات القلق العارم، فتتبدى بمشاعر توقع الأسوأ والخوف من المستقبل إضافة إلى العلامات الجسدية. (تسارع النبض، الدوار، مضايقات تنفسية وهضمية وعضلية...الخ) ويمكن لهذا القلق أن يتطور باتجاه الوساوس المرضية ومخاوف الموت.

5- المشاعر العدوانية : وتغذيها رغبة الانتقام نتيجة الاضطهاد الذي تعرض له في الأسر وتتوجه أحياناً نحو المحيط بسبب الاتهامات الضمنية (المبطنة) للمحيط الذي عاش حياة طبيعية أثناء معاناة الأسير لأسره. وهذه المشاعر هي المسئولة عن حالات الكرب والعزلة وفرط الإحساس والغضب المتواصل والمستمر.

6- الأعراض الصدمية : وهي العوارض المألوفة في حالات اضطراب الشدة عقب الصدمية (P.T.S.D) والتي تتضمن كوابيس تكرارية وذكريات على علاقة بالصدمة (الأسر) ومعاودة معايشة الحدث الصدمي والإحساس بالانفصال عن

الآخرين وزيادة الحساسية تجاه المثيرات العادية، والانفجاريات العاطفية وما إلى ذلك من أعراض الصدمة.

7- الأعراض الاكتئابية : وتكون عادة ردة فعل، أي أنها تكون ناجمة عن التجربة الصدمية وهي تزداد حدة بازدياد عنف معايشة الحدث الصدمي. وبطبيعة الحال فان هذه الأعراض لا تظهر جميعها بالحدة ذاتها. كما أن بعضها قد يؤخر ظهوره أو حتى لا يظهر مطلقاً إذ يمكن لبعض هذه الأعراض أن يتطور بحيث تحجب بقية الأعراض.

الاستراتيجيات العلاجية للتعامل مع حالات الإرهاب والعنف

1- دحض الأفكار اللاعقلانية ذات العلاقة بالعنف والإرهاب. يعد سلوك الإرهاب والعنف والجرائم بشكل عام من أنماط السلوكيات التي تحصل بدافع أفكار لاعقلانية تسيطر على تفكير الفرد، فالإنسان لا يضطرب بسبب الأحداث التي يواجهها، ولكنه يضطرب بسبب تفسيره ونظرته لتلك الأحداث والمثيرات البيئية. لقد طور البرت اليس (Ellis، 1960) نظام لمهاجمة وتفنيد الأفكار اللاعقلانية وإحلال أفكارا أكثر عقلانية ومنطقية بدلا منها وقد سمى هذا النظام " بالعلاج العقلاني الانفعالي. لقد اعتمد أليس (Ellis، 1960) على فرضية أساسية هي: أن الانفعالات لا يمكن أن تظهر بدون أن يكون هناك أحداث ومثيرات وما بين الحدث أو المثير من جهة والانفعالات والمشاعر من جهة أخرى يوجد حديث ذاتي عقلاني أو غير عقلاني. إن الحديث الذاتي هو الذي يسبب العواطف والانفعالات، كما أن أفكار الفرد الخاصة، توجهه ويتم التحكم بها من خالص إرادته، مما يعني أنه هو المسؤول عن ظهور مشاعر القلق والاكتئاب والغضب. وهنا فان تفسير الأحداث الإرهابية وحالات العنف والانتحار، أي أن طريقة تفكير الشخص والبناء المعرفي الذي يتبناه الشخص هو المحرك والدافع للقيام بأي سلوك غير مقبول اجتماعيا. ويقوم العلاج العقلاني المعرفي على أن المرض النفسي أو سوء التكيف هو نتيجة للأفكار اللاعقلانية، ويتم تدريب المستهدفين للعلاج على مراقبة أنفسهم ضمن مواقف

وحالات ذاتية تعطى لهم كمهمة وواجب بحيث يتعلموا كيفية إبراز وملاحظة الحوار السلبي والتخلص منه وإحلال الحوار الايجابي بدلا منه. ويمكن أن تقسم المهمة إلى ثلاثة مراحل هي:

1- التحضير .Preparation

2 - التعامل .Coping

3- المديح والثناء .Praise

2- أساليب بيك : يتم من خلال أسلوب بيك تطوير الوعي بعمليات التفكير، تعليم المسترشد على تقييد وضبط الأفكار والتخيلات حيث يسأل أخصائي الإرشاد النفسي المسترشد ثلاثة أسئلة أساسية هي:

1- ما هو الشيء الذي تتجنب القيام به؟.

2- ما هي الطريقة الأخرى التي تنظر بها إلى أي لموقف.

3- بناء عليه ماذا لو حدث ذلك. وبناء عليه يتطور التحدي لدى المسترشد بهدف الوصول إلى تفسيرات بديلة، وتطوير وتنفيذ استراتيجيات اختبار الأفكار والمعتقدات التي ربما تساعد المسترشد.

العلاج المختصر Brief Therapy

هناك مجموعة من الأساليب الإرشادية التي تسمى أحيانا بالإرشاد المختصر والتي تتعامل مع مواقف وحالات عدم التوازن الانفعالي للإرشاد الأزماتي Crisis intervention وقد سميت كذلك لأنها تتعامل مع برنامج علاجي مكثف مثل حالات التوتر الحادة أو المزمنة، فالتركيز يكون على مدى تحقيق الأهداف بطريقة موجهة ومباشرة مع اختصار للوقت. ويهدف الإرشاد النفسي المختصر إلى إيجاد حلول سريعة لمشكلات حالية كما يهدف إلى إيجاد أهداف قابلة للقياس و يتم تحقيقها ضمن خطوات قصيرة المدى،و يهدف هذا الأسلوب الإرشادي إلى تمكين المسترشد من معرفة نفسه وقبولها وبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين.

العلاج متعدد النماذج Multimodal Therapy

يقوم العلاج متعدد النماذج على فكرة مفادها أنه لا يوجد أسلوب علاجي منفرد يمكن أن يفي بالحاجة وأن يكون مكتمل يتماشى مع التعقيدات التي يحملها المسترشد فمن خلال هذا الأسلوب يمكننا أن نختار نظرية من بين العديد من الأساليب وهو الأفضل والمناسب لنوع المشكلة. يعتبر الإرشاد متعدد النماذج من الأساليب الإرشادية الشاملة والمنظمة وهو منهج متكامل. ويركز الإرشاد المتعدد النماذج على فردية المسترشد وأن حاجاته وتوقعاته تتطلب مدى واسع من الأساليب فهو يطبق المهارات المختلفة، وقد أخذ هذا الأسلوب من مختلف نظريات ومناهج علم النفس وبالتالي معظم فهو يطبق معظم أساليبهم الإرشادية. وبمكن أن نضيف العلاج السلوكي، والعلاج بالعقاقير، والعلاج النفسي.

1- يكون بتعويد المريض على التعرض لأجواء آمنة كان يظن سابقا أنها ربما تعيد له ذكرى المصيبة أو الكارثة،وبث الطمأنينة في نفسه، وهناك جزء آخر من العلاج السلوكي هو تعريض وتعويد المريض على الرجوع إلى بعض الأماكن، أو الاتصال ببعض الأشخاص، أو رؤية بعض المناظر التي ارتبطت بالكارثة أو المصيبة، ويكون ذلك بشكل متدرج ومع أن هذا قد يولد في النفس في بادئ الأمر شعوراً بعدم الراحة والقلق والتوتر؛ إلا أن هذه الأعراض تخف مع الوقت، ويكون الأمر مفيداً على المدى الطويل إذا تم تحت إشراف طبي.

2 - معالجة بعض السلوك (الوسواسي) الذي نتج عن المرض، مثل الحرص المفرط في اتخاذ وسائل الأمان والسلامة، أو الشك في الآخرين

3- المساندة الاجتماعية والنفسية وإشعار المريض أنه ليس وحده، وأنه يعيش في جو آمن بعيداً عن الأزمة وأجوائها. كما يتركز في إشعار المريض بالتعاطف والتآزر والمواساة.

4- التركيز على تعليم المريض التعامل بطريقة صحيحة مع الذكريات الأليمة التي تعاوده بين حين وآخر، وتعليمه كيفية التغلب على مشاعر القلق والتوتر التي قد تصاحب تلك الذكريات.

5- معالجة الشعور بالذنب ولوم الذات : فقد يلوم المريض نفسه على بقائه حياً بينما توفي بقية أفراد العائلة، أو ربما يلوم نفسه على التقصير و عدم بذل المجهود لإنقاذ أحبائه، أو لتصرفه بطريقة خاطئة كما يظن في وقت حدوث المصيبة.

6- مساعدة الشخص على التحقيق التدريجي لحساسية المنبهات المؤلمة، التعرض للمنبهات، الاسترخاء والعلاج الجماعي والعائلي.

7- وضع طريقة عملية للتعامل مع الضغوط ترمي إلى تعلم وتنمية مهارات التعامل مع الضغوط الإجهادية والقلق بحيث يصبح الشخص أكثر قدرة على التعامل مع الضغوط الصعبة، ويتم ذلك من خلال ثلاث مراحل تبدأ بالمرحلة التثقيفية أو التعليمية وتشمل تزويد الشخص بالمعلومات الكافية عن مفهوم وطبيعة الضغوط وهو ما يمكنه من فهم مشكلاته ومعاناته بشكل أفضل ويجب على الشخص أن يفهم أن للقلق نوعين: النوع فسيولوجي (الأعراض الجسدية) والنوع المعرفي (الأفكار السلبية التي تزيد من درجة القلق) لذلك على الشخص أن يعرف كيف يتعامل مع هذه المشكلات من خلال التدريب على الأفكار الإيجابية من جهة والتقنيات السلوكية من جهة أخرى للسيطرة على الأعراض الفسيولوجية.

وفي المرحلة الثانية يتم تدريب الشخص على تطوير بعض الوسائل السلوكية للسيطرة على الضغوط والتعامل معها كالاسترخاء، ولعب الأدوار، والكلام الإيجابي والتخيل الإيجابي والتفكير المنطقي وطريقة حل المشكلات.

8- تعريض الشخص إلى مجموعة من المواقف الضاغطة لإجراء التدريب اللازم تدريجياً أي أن يتعامل مع قدر مخفف من الضغوط يحصنه في المستقبل ضد الضغوط الكبرى.

العلاج الجماعي حيث أن العلاج الجماعي يفيد حين يفشل العلاج الفردي، إذ عندما يرى المريض أشخاصاً آخرين يعانون من المشكلة نفسها، فإن المقاومة تنخفض

لديه ويصبح أكثر انفتاحاً وتعاوناً، ولكي نتأكد من فعالية العلاج بعد مرور فترة زمنية لابد أن نطرح على الشخص المصدوم الأسئلة التالية:

ماذا حدث أو ماذا جرى لك؟

لماذا حدث ذلك؟

لماذا تصرفت بهذا الشكل أثناء الصدمة؟

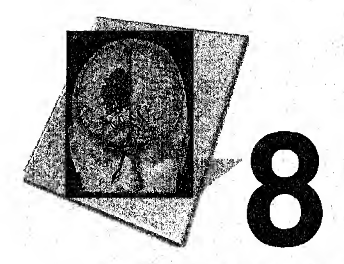
لماذا تتصرف الآن بهذا الشكل مع العلم أن الصدمة قد مرت؟

كيف تتصرف إذا تعرضت لحدث مماثل أو مشابه في المستقبل؟

إذا تمكن الشخص في وصف الصدمة بشكل عادي من دون بكاء وانفعال شديد، فهذا مؤشر إيجابي لفعالية العلاج وإمكان التحسن. ولكي يتكامل العلاج يجب أن يتابع الشخص جلسات العلاج الفردي والجماعي والعائلي.

الفصل الثامن

الكوارث والأزمات النفسية



8

الفصل الثامن
الكوارث والأزمات النفسية

تقديم

تتعرض الشعوب في العصر الحالي لأبشع أنواع الظروف الصادمة والضاغطة، والتي تترك بصماتها على معظم نواحي الحياة، وليس بالغريب أن يكون الأطفال الأكثر تأثراً بما يحدث، وهم الأكثر تعرضاً لتلك الظروف، ويرجع علماء التربية وعلم النفس ذلك لعدم اكتمال نضج الأطفال نفسياً واجتماعياً، وبذلك إذا كانت ظروف الكوارث فوق طاقة الكبار فهي بشكل مضاعف فوق طاقة تحمل الصغار.

وتشكل ظروف الكوارث والأحداث الصادمة اهتزازاً للثقة بالنفس وبالآخرين فشعور الطفل بالخطر الذي يهدد حياته، والخوف والقلق المتزايد الذي يؤثر في سلوكه ومزاجه، هنا تتكون لديه العديد من ردود الفعل الحادة على الصعيد النفسي والاجتماعي والفسيولوجي، مثيرة بذلك أزمة وصدمة نفسية للطفل، فيصبح ضحية الخوف الشديد والكوابيس والكآبة وغيرها من الاضطرابات الانفعالية وهم في أمس الحاجة لتقديم المساندة النفسية ليس من الأهل فقط أو من الاختصاصين النفسيين إنما أيضاً من المتطوعين وفرق الطوارئ والأطباء اللذين يتواجدون باستمرار في مواقع الأحداث فتلك المعلومات في غاية الأهمية أن ندركها جميعاً لتتوج جهودنا المهنية والوطنية بالنجاح والتميز.

إن الأطفال اللذين تعرضوا لانتهاكات الحرب كما في لبنان وفلسطين والعراق والكويت وأفغانستان بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال قصف منازلهم، أو هدمها، أو اعتقال، أو قتل ذويهم، أو بشكل غير مباشر من خلال مشاهدتهم



لانتهاكات الحرب من خلال التلفاز. غالباً يكثر لديهم ميلاً شديداً للعنف، وتغير عام في المزاج وفقدان للشهية، والشعور بعدم الاستقرار، واضطرابات النوم والقلق والكآبة والحزن والخوف، وعدم المبادرة والتردد، وتشتت الذهن وضعف الذاكرة والتذكر خاصة تلك الأمور المتعلقة بالدراسة والمدرسة، وتظهر لديهم أيضا مشاعر القلق والخوف ومشكلة التبول اللاإرادي، ويشكون بعضهم من الاعتلال الجسمي الشديد وهم بأمس الحاجة لمن يتعامل معهم أن يراعي تلك الخصوصية لأطفال الحروب.

إن الأطفال الذين يقعون تحت ظروف الحرب السابقة الذكر هم أكثر فئات المجتمع تأثراً بقسوة السلاح والنيران وهمجية القوة والعنف، والتي اتخذتها الدول القوية استراتيجيه لها لاحتلال الشعوب والاستيلاء على ثرواتها حتى في ظل القانون الدولي ومواثيق حقوق الإنسان ومحاكم جرائم الحرب أصرت تلك الحكومات النازية أن لا يكون لها لفرض قوتها إلا العنف وقتل الأبرياء وهنا العنف يقع على كل شيء وكل فرد الصغار والكبار ويفسر علماء التربية وعلم النفس أن الطفل الأكثر تأثراً لان نموه لم يكتمل ولأنه لا يستطيع التعبير عن غضبه وخوفه وقلقة بالألفاظ مثل الكبار ولكنه يعبر بلغة أخرى هي لغة الحركة وعدم الاستقرار وتلك رسالة منه للعالم الخارجي تؤكد قلقة وخوفه من الخطر الذي يحيط به وبمن حوله.

إن حالة الطفل النفسية في ظل ظروف الحرب تستاء بشكل متنامي لعدم إدراك ذويه لما يعانيه فهو يعبر عن معاناته بطريقة تستفز الكبار خاصة من ليس لديهم المعرفة الكافية عن الطفولة ومشكلاتها واحتياجاتها والأغلب يعامل الطفل كفرد عادي ولكن في الحقيقة يجب أن يعامل بشكل خاص وبأكثر أهمية من الآخريين لأنه في أمس الحاجة للشعور بالأمان والاستقرار في ظل عدم الشعور بالأمن والاستقرار وأيضاً الطفل بطبيعته يستمد الشعور بالأمن والأمان ممن أكبر منه وما يحدث من الطفل من قلق وخوف ما هو إلا انعكاس خوف وقلق الكبار حوله مما يحدث لذلك ينصح ذوي الأطفال زيادة اهتمامهم ورعايتهم للأطفال في ظل الحروب وقدر الإمكان مساعدة الأطفال لتخطي أزمة العنف وصدمة الانتهاكات

وأشعرهم بالأمن وإخفاء مشاعر القلق والخوف قدر المستطاع وهذا لن يحتاج الكثير من ذويهم والعاملين على صحتهم ورعايتهم وتعليمهم، وهذا ما نحتاج أن نمارسه مع أطفال الكوارث والأزمات، من توعية لذويهم بطبيعة نفسية الطفل في ظل الأزمة، وكيف يتعاملون معها، وبناء برامج دعم نفسي تساعدهم نحو الأفضل.

آثار وانعكاسات الكوارث والحروب والأزمات على الأطفال

الانعكاسات النفسية والاجتماعية على الطفل

يتعرض الطفل في الظروف الصعبة للعديد من التأثيرات والتي تنعكس على شخصيته ويحتاج المساعدة لتخطيها والعيش بسلام وتظهر هذه التأثيرات بعدة أشكال تتراوح في الحدة والتأثير على الطفل تبعاً لعمره وخبراته السابقة وتنقسم هذه الانعكاسات إلى ثلاث مجموعات رئيسية. يتعرض الأطفال في ظروف الأزمات والكوارث إلى الصدمات النفسية والصدمة "هي حدث مفاجئ على النفس" فيتعرض الطفل للعديد من الاضطرابات النفسية منها الاكتئاب وإضرابات تقلب المزاج، ويعتبر القلق النفسي الأكثر شيوعاً.

القلق النفسي

هو حالة من التوتر المصحوب بالخوف وتوقع الخطر، هناك نوعين من القلق يصيب الطفل عند تعرضه لخبرات صادمة قوية في حياته وهما:

أ- قلق طبيعي: وهو الذي ينتج من متاعب خارجية واضحة وتزول بزوال السبب.

ب- قلق مرضي: وهو الذي يصاحب الأمراض النفسية كالوسواس القهري أو الذي يصاحب بعض الأمراض العقلية المبتدئة كالفصام وهي تحتاج إلى علاج المرض الأصلي.

أعراض القلق النفسي:

- زيادة الحركة المستمرة عند الأطفال.
- النهم الشديد للأكل أو الابتعاد عن الأكل.



- عدم القدرة على التركيز.
- سرعة استثارة الأعصاب والغضب.
- شديدي الحساسية سريعي البكاء.
- صعوبة في النوم أو الاستغراق فيه.
- الأحلام والكوابيس.

الآثار السلوكية للقلق:

غالباً ما يصاب الأطفال بصدمات الكوارث والأزمات بالقلق وينعكس ذلك على سلوكياتهم بمجموعة من الآثار السلوكية تتمثل في:

أ- التمرد: مثال كإصرار الطفل على أن ينفذ ما يريد ويخرج عن تعليمات الكبار وقوانينهم.

ب- زيادة الحركة: كتنقل الطفل من مكان لمكان وعدم استقراره في مكان واحد.

ج- قضم الأظافر: وهذه الظاهرة نشاهدها بوضوح فنجد الطفل يضع أظفره بين أسنانه ويبدأ بقضمه.

د- العدوان: في ظل ظروف الأزمات والكوارث تزداد الاحباطات عند الطفل فيولد العنف الخارجي الواقع عليه عنف داخلي فيعكسه في سلوكيات عدوانية تجاه نفسه والأخريين والأشياء.

أسباب القلق:

تخلق أسباب القلق النفسي في حياة الطفل من انتهاك الحاجة للأمن والأمان كسبب رئيسي ينبثق منه أسباب أخرى تؤكد القلق ومؤشراته النفسية الموجعة لنفسية الطفل والمشوشة للصحة والاتزان النفسي فيها وسأذكر فيما يلي بعض تلك الأسباب:

- التهديد المستمر للطفل وبشكل كبير عندما يقوم بفعل لا يرضي الوالدين.
- تكرار تعرض الطفل لمواقف الخوف والخطر والقسوة والعنف.
- أن أهم أسباب القلق عند الطفل وجود القلق عند الأبوين فينتقل منهما أي ذاته.

- إذا تعرض الطفل إلى صعوبات أو فشل متكرر دون أن يجد من يساعده.
- إذا تعرض الطفل إلى أحداث غامضة ووصل إلى حقائق مشوه في ظروف الأزمة أو الكارثة.

اضطرابات النوم عند الأطفال

يتصف هذا السلوك بالاستثارة ويحدث في الثلث الأول من الليل حيث يستيقظ الطفل وهو يصرخ ويبكي بكاء مصحوباً بمظاهر سلوكية قلقة وهلع شديد تصاحبها سرعة في دقات القلب التشبث بالأم أو الأب وجحوظ في العينين وارتجاف في الأطراف وتصبب في العرق. ويمكن إيجاز اضطرابات النوم وتشخيص الفزع الليلي من خلال النقاط التالية:

- تكرار الاستيقاظ من النوم وعادة ما يحدث خلال الثلث الأول من الليل بسبب أحلام مفزعة.
- خوف شديد واستثارة تلقائية مثل سرعة ضربات القلب والتنفس السريع وتصبب في العرق.
- عدم استجابة الطفل لمحاولات الأخريين لتهدئته عند الفزع.
- عدم اتزان اجتماعيات الطفل ووجود خلل مستمر في علاقته بالأخريين.

الاكتئاب:

عندما يشاهد الأطفال لأحداث الدمار والتهديد والموت، وصراخ ذويهم واستنجاداتهم واستمرار ذلك على المدى القريب، فإن في المدى البعيد نجد أثار لتلك الأحداث الصادمة على ذاته قد لا تتضح وقت الصدمة إنما تتضح بعد المرور فيها، مثل الوحدة النفسية والانطواء والاكتئاب، أو عدوانية السلوك. فكل ذلك ينشأ من تراكم الخبرات الصادمة وأثارها في ذات الطفل خاصة أن لم نسعفهم بالتدخل النفسي المبكر وقبل فوات الأوان، فهم نتيجة لذلك معرضون أكثر من غيرهم للاكتئاب خاصة، ولكي يتم تشخيص الاكتئاب يجب أن يتوفر بعض الأعراض النفسية التي تظهر على الطفل خلال أسبوعين من تعرضه للحدث وتحدث تغيراً واضحاً في مجمل الوظائف الحيوية للطفل ويمكن إجمالها فيما يلي:

أعراض الاكتئاب عند الأطفال:

- مزاج مكتئب طوال اليوم: "حزين، تائه، يحب الوحدة، متردد، يشعر بالفراغ".
- فقدان واضح للاهتمام أو المتعة في معظم النشاطات طوال اليوم "مهمل لنظافته الشخصية، نظراته غائرة يبتعد عن أي اجتماعيات، يفضل البقاء وحيداً وعدم اللعب مع رفاقه والمتعة معهم".
- فقدان ملموس للوزن نتيجة فقدان الشهية.
- أرق في النوم أو نوم زائد يومياً.
- حركة زائدة أو قلة حركة.
- يفقد الثقة بالآخرين.
- فقدان الطاقة: "لا يستطيع ممارسة نشاطاته اليومية بشكل ملحوظ وبشكل سلبي ينعكس على الذات"
- الشعور بعدم القيمة والذنب.
- فقدان القدرة على التركيز والتركيز.
- أفكار مستمرة بالموت والانتحار.

الانعكاسات المعرفية على الطفل:

أ - ضعف التحصيل الدراسي:

يتسم الأطفال في ظروف الكوارث والأزمات بالانشغال بأحداث الكارثة رغماً عن إرادتهم وبشكل غير مدرك وهنا الخطر يحيط تحصيلهم الدراسي، فمن أهم الانعكاسات المعرفية للطفل في ظروف الأزمات هو ضعف التحصيل الدراسي.

أسبابه: إن فقدان الطلاب الأطفال ساعات دراسية متكررة خلال الفصل الدراسي والتي أهدرت بسبب ظروف الكوارث تدمير المدارس بشكل جزئي أو كلي والغياب المتكرر للطلبة عن الحصص الدراسية بالإضافة إلى غياب عنصر الأمن في المدرسة كل ذلك يؤدي إلى مشكلة حقيقية ومفجعة للطفل خاصة في البيئات الفقيرة.

آثاره:

- يؤذي إلى التسرب المدرسي.
- انخفاض في مستوى التحصيل بشكل عام.
- بالتشتت الذهني وعدم التركيز وقلة الانتباه.
- خلل في المفاهيم المعرفية عند الطفل خاصة تلك المتعلقة بالأمان والانتماء الحقوق والواجبات وغيرها.
- تردي في التحصيل التراكمي للطفل.

العلاج:

- تكثيف الأنشطة اللامنهجية في المدرسة.
- مساعدة الأسرة للطفل ومتابعته بشكل مستمر داخل المدرسة.
- إبعاد المدارس عن نقاط الخطر.
- توفير عنصر الحماية من خلال توفير الوقاية للطلاب "الدراسة في الصفوف الأرضية، توفير معدات الإسعاف والإطفاء، تزويد الطلاب بتعليمات التعامل مع الحدث بشكل سلس بسيط".

ب. التشتت وعدم التركيز وقلة الانتباه:

وهذه الحالة طارئة لأنها تحدث نتيجة فقدان عنصر الأمان من خلال خطورة وصعوبة الأحداث التي يمر بها الطفل من حيث مشاهداتهم لمناظر مثيرة وصادمة بشكل مباشر أو غير مباشر.

آثاره:

- الذهول ولكن هذا يحدث نادراً.
- سرحان مستمر.
- عدم القدرة على الاستمرار والتركيز والتفكير بموضوع واحد.
- النسيان وعدم القدرة على استرجاع المعلومات.

العلاج: إن وجود التوتر في حياة الطفل قد يؤذي إلى التشتت وقلة الانتباه



وعدم التركيز لفترة طويلة لذلك فإن توفير جو من الراحة والأمان والمساندة الأسرية في الأسرة ومنح الطفل الثقة والقرب منه وتوضيح الأحداث بشكل مناسب خاصة إذا واجهوا ما يذكرهم بالأحداث الصادمة وهذا ضروري لإعادة الطمأنينة لذواتهم القلقة التائهة وأن العودة للحياة المعتادة هو الدور الأهم في إشعار الطفل بالراحة والأمان، ومن المهم وفي غاية الأهمية إتاحة الفرصة للطفل أن يعبر عما بداخلة بشكل حر وتلقائي.

الانعكاسات السلوكية لظروف الحرب على الطفل:

كثيراً ما تؤثر أحداث الكوارث وصدماتها في سلوكيات الطفل وتعرقل عملية اتزانها، حيث يمارس الطفل سلوكيات سلبيه تؤذيه وتؤذي الآخرين منها "مظاهر العدوانية والانسحاب من المجموعة ومص الأصبع".

العدوانية: إن مشاهدة العنف تؤثر بشكل كبير على الأطفال وتزيد من شعورهم بالخوف والقلق، كما تزيد من إمكانية لجوئهم إلى العنف، وأن تعرضهم للصدمات ومشاهدات أحداث الكوارث تحدث لديهم الإحباط وتزيد من توترهم وهذا ينعكس على سلوكياتهم وتفكيرهم ومشاعرهم.

فنيات الحد من العدوانية:

- إتاحة المجال لتفعيل الأطفال في الأنشطة التي تواجه طاقاتهم بشكل مثمر مثل "الرياضة، التعلم باللعب، لعب الأدوار، أدوار قيادية أنشطة ذات مسئوليات، عمل ورشات رسم وتوجيه السيكودراما والدراما الإبداعية" وغيرها من أساليب توجيه الأطفال.
- تنمية الوعي لدى الأطفال بالتعلم من خلال القصص ولعب الدور. خاصة بما يتعلق باتخاذ القرار.
- التنسيق مع الأخصائيين النفسيين لمتابعة الأطفال ومشكلاتهم.
- تطوير آليات التعليم (التعلم النشط، التعلم المبدع، التعلم الاكتشافي)
- توثيق العلاقة مع الأهل من أجل حياة وذات الطفل.



مص الأصبع: ظاهرة مص الأصبع تصيب الطفل إذا تعرض لحالات صادمة فجأة، وعادة ما يولّد لديه أعراضاً كثيرة من الاضطرابات السلوكية غير المرغوب فيها وخصوصاً في حالة عدم اكتمال نموه الجسمي والمعرفي والعاطفي فتراه يضع الأصبع في فمه بحركة مستمرة وقد تكون مؤقتة. وهذه التصرفات ناتجة عن اضطراب نفسي ولها أسباب وآثار سأذكرها فيما يلي:

الأسباب: الخوف، الجوع، النعاس، الخجل، الانزعاج.

الآثار: تشوه الأسنان، صعوبة في التفاعل الاجتماعي.

طرق الوقاية:

التجاهل: يجب على الآباء عدم إثارة ضجة حول مص الأصبع.

توفير الأمان: كلما شعر الطفل بالأمان أقلع عن حاجته للبحث عن الراحة في مص الأصبع.

وقد أكد كل من فنكلهور و برمنير (1995) فعالية استخدام أساليب النظرية الانفعالية السلوكية(في التغلب على آثار الإساءة على الأطفال المساء إليهم بالتحدث عن مشاعرهم وتوضيح المعتقدات الخاطئة عن الناتجة عن تعرضهم للإساءة وتدريبهم على أساليب الوقاية من الإساءة والتغلب على وصمة العار التي لحقت بهم والتي تسببت لهم بالعزلة والخوف من إمكانية التعرض مرة أخرى للإساءة وتشجيع الأطفال للتحدث أنفسهم وعن الآخرين.

كما أكدت نتائج دراسة دبلنجير و ليبمان (Deblinger&Lipman1996) أن أساليب التدخل وفق النظرية السلوكية المعرفية التي تتضمن : التعرض التدريجي للموقف الذي تعرض له المساء إليهم والنمذجة والتثقيف وأساليب حل المشكلات تساعد في التقليل من الانفعالات الشديدة والأفكار التي ترتبط بالإساءة وخاصة الخوف من التعرض للإساءة مرة أخرى.

المساندة النفسية للمتضررين من الكوارث والحروب من الأطفال وغيرهم

تسعى التخصصات المختلفة للعمل على تقليل الآثار السلبية الناجمة عن ما يتعرض له الأفراد حين يمرون بأزمات أو كوارث من قبيل الحروب أو الأزمات

الاقتصادية أو الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين وغيرها. وقد ظهر مؤخراً ما عرف بـ" بالمساندة النفسية " والتي تعنى (إمداد الفرد الذي وقع تحت ضغط أزمة ما سواء كانت عامة أو خاصة بالدعم النفسي، وإحساسه بالمشاركة، ومساعدته على التنفيس عما يجول بخاطره، ومساعدته كذلك على إعادة تنظيم أفكاره، من خلال استبصاره بالخبرة التي مر بها). مما يساعده على التخلص التدريجي من آثارها، وتقليل أو علاج ما أفرزته من اضطرابات أو تشويهات فكرية أو انفعالية.

ونظراً لتتزايد الكوارث والأزمات في العصر الحالي مما يستدعي بناء برامج المساندة النفسية لدعم ضحايا الكوارث والأزمات، خاصة الأطفال منهم، لما لهذه الفئة من الكثير من الخصائص الخاصة التي تجعلهم أكثر عرضة من الفئات الأخرى من الضحايا للأزمات النفسية ومما يستوجب الاهتمام بهم، ومنحهم المزيد من الرعاية، وتوجيه كل المحيطين بهم نحو معاملة أفضل لهم في ظل الظروف الصعبة.

أ- دور المساند النفسي: يقوم بدور المساندة النفسية غالباً أخصائي نفسي مدرب، حيث يتمكن من التعامل مع ضغوط الأفراد بطريقة حرفية ومهنية سليمة، فيقوم بتشخيص الحالة، ثم علاج ما يمكنه في حدود خبرته وتأهيله العلمي، أو التحويل للمختص كالتحويل للطبيب النفسي.

ومن أهم المهارات التي يجب أن يتقنها المساند النفسي:

- التدريب على أساليب التواصل الفعال، والتي تشمل :
- تكوين الألفة مع الشخص المتضرر.
- الاستماع الفعال مع للشخص المتضرر.
- تفهم الإشارات الجسمية أو غير اللفظية التي تصدر عن الفرد
- القدرة على ضبط الانفعال مع إظهار قدر من التعاطف الإيجابي مع الشخص المتضرر.
- التدريب على تشخيص الاضطرابات المختلفة التي يشيع ظهورها في مثل هذه الحالات، والتي تشمل:



كافة أعراض عصاب ما بعد الصدمة.

القلق.

المخاوف.

اضطرابات الذاكرة.

الاكتئاب.

يصعب على الطفل عما أصابه في صورة كلمات، كما يصعب علينا توصيل مانريده له بنفس الطريقة وهناك وسائل أخرى تساعد الطفل ومقدم المساندة له والتي تشمل:

الرسم : فرسوم الأطفال تعبر عما يجول بخاطرهم، كما تعبر عما يعانونه من أزمات داخلية، ولكي يتم استخدام الرسم بطريقة فعالة في تشخيص اضطرابات الأطفال، يجب أن يكون الأخصائي القائم بذلك مدرب على تفسير رسوم الأطفال، وفهم ماتعبر عنه.

اللعب : واللعب هو أحد الوسائل أيضاً التي يعبر الطفل من خلالها عن رغباته، وعن أزماته، فقد يفعل الطفل بدميته ما قد تعرض له، وقد يخرج فيها ما يفتعل داخله من عدوان أو قلق أو توتر أو خوف أو...

السيكودراما: والمقصود بها عمل فني مسرحي، يصنعه الأطفال في مجموعة، يعبرون بها عما شاهدوه لإخراجه إلينا كي نفهم ما عانوه، ونتمكن من معاونتهم. وهناك أدوار للأهل والأسرة والمؤسسات الأهلية والتطوعية من أجل المساندة النفسية للأطفال:

ب- دور الأهل في المساندة النفسية للطفل: إن دور المنشطين والمتطوعين والمتخصصين لن يكون جدياً بدون مساعدة ذوي الأطفال وتوعيتهم بمخاطر الصدمات على شخصيات أبنائهم، ومدهم بآليات التعامل السليمة مع الأطفال في ظل الأزمات. على المتطوعين في فرق الكوارث وإدارة الأزمات توعية الأهل بدورهم خلال الأزمات مع الأطفال، وإمداد الأهل بمجموعة اعتبارات وإرشادات تساعد

المتطوعين في عملهم مع الأطفال للمساندة النفسية من صدمات الكوارث. حيث أن هناك مجموعة من الاعتبارات والسلوكيات يجب على الأهل أخذها بعين الاعتبار عند التعامل مع الطفل وذلك لتكون مساندة نفسية ناجحة مع أطفالهم وسنوردها فيما يلي:

ملاحظة سلوك الطفل الطارئ: يتم ذلك عبر متابعة الأهل لسلوك الطفل وهي أول خطوة مهمة في عملية الدعم النفسي، فإن طرأ على الطفل سلوك غريب لم يتعودوا عليه فيجب أخذه بعين الاعتبار وتفهمه وعرض الأهل تلك الملاحظات على الاختصاصيين.

الحوار: على الأهل إتاحة الفرصة للطفل للتحدث عن مشاكله واحتياجاته وهذا يخفف من معانات الأطفال، لذلك يجب عدم ترك الطفل يغرق في أحزانه وحيداً.- تشجيع الطفل بالتحدث عن تجاربه فور حصولها وبعد حصولها وخاصة إذا لاحظت أنه ينطوي على نفسه من غير عادته.- مع ملاحظة عدم أرغام الطفل على التحدث عما يزعجه أذا كان رافضاً الحديث، وفي تلك الأثناء علينا تشجيعه أن يعبر بالرسم أو وصف ما حدث من خلال دور يجب أن يقوم به عادة أثناء اللعب.

المرونة: على الأهل أن يؤمنوا بأن الطفل قادراً على خلق جو أفضل، أما بأنفسهم وأما بالتعاون مع الأخرين ويكفي الأطفال أن يبدي الكبار استعداداً لأن يقاوموا الظروف القائمة ويوفروا لهم ظروفاً أفضل.

- الوضوح والتفهم: أحياناً لا يكفي الاستماع إلى الطفل وطمأنته ومن الأهمية أن نعطيه الفرصة للإفصاح عن شعوره بالألم والحزن والغضب، أيضاً علينا أن لا ندعه يحس بالخجل إذا أو أظهر حزنه. فالحزن ليس دليلاً على الضعف.

- التعامل مع نوبات الغضب: كثير ما يخاف الأطفال إرشادات الكبار وكثيراً أيضاً ما يتصرفون بعدوانية زائدة، لانعدام الفرص للتعبير عن أنفسهم بأشكال أخرى، فالأطفال في أمس الحاجة إلى الفعاليات والنشاطات التي تشكل متنفساً لطاقاتهم وتشعرهم بأنهم قادرون على الحكم وقيادة أنفسهم



وقادرون على السيطرة على محيطهم، وأحياناً يفضل أن نترك الطفل يعبر عن مشاعر الغضب دون أن ندعه يحس أنه يقترف ذنباً يستدعي الخجل أو الندم ويمكن بعدها التحدث معه حول سبب هذا الغضب.

- التعامل مع انزواء الطفل: علينا أن نحث الطفل المنطوي على نفسه للمشاركة في نشاطات مختلفة وندربه كما ندرب الصغير على المشي، وعلينا ألا نفاجأ من وثيرة التحسن في حالة الطفل، كما لا ننسى أن الطفل له رغبته في التعاون معنا إلا أنه لا يستطيع تنفيذ هذه الرغبة لذلك علينا إتباع الطرق التالية:

- أن نحكي للطفل حكايات الحيوانات الخجولة والتي تسترجع ثقتها بنفسها تدريجيا.

- أن نوفر للطفل فرص النجاح في علاقته ولعبه مع الأطفال الأخريين، بحيث يبدي الجميع سرورهم وفرحتهم لنجاحه.

- أن نطلب منه القيام بتمثيل دور شخصية خرافية تكون منطوية على نفسها، وخائفة في البداية ومن ثم تتحول إلى شخصية جريئة وشجاعة ومشاركة.

ج- دور المؤسسات الأهلية والرسمية والتطوعية: للمؤسسات الأهلية والتطوعية دور فعال في توفير المساندة النفسية للطفل في الأزمات والكوارث، فإن التأثيرات النفسية والاجتماعية المترتبة على أحداث الكوارث الصادمة تؤثر بشكل سلبي على شخصية الطفل مما يستدعي تكاثف الجهود التطوعية وتبني الأطفال متضرري الكوارث لمساعدتهم نفسياً وتربوياً وطبياً بوعي ومسؤولية من اجل جيل قوي منتصر لا يجعل الهزيمة درباً في الحياة.

ويتجلى الدور المؤسساتي عبر مجموعة من الآليات المنهجية المختلفة، لتوفير دور فعال لمساندة الطفل الذي عانى من صدمات الكوارث والتي تعرض لها خلال مرحلة عمرية خطيرة في مؤشرات تكوين شخصيته للمستقبل وفيما يلي سنذكر بعض أساليب وبرامج وآليات عمل المؤسسات من أجل طفولة آمنة.

وهذا الأمر يستدعي المؤسسات للتحرك الفعال على كل الاتجاهات، لتشهد تحركاً فعالاً ومدروساً على ضوء خطط منهجية، لتنظيم برامج نفسية تربوية اجتماعية ترفيهية، تساعد الأطفال على استعادة توازنهم النفسي، وتخليصهم من الشحنات السلبية المكبوتة في أعماقهم، ومسح دمعة من المآقي البريئة، ومساعدتهم على التنفيس الانفعالي لما يدور في أنفسهم وعقولهم تجاه الأحداث الراهنة. التعبير عن عائلاتهم واحتياجاتهم المختلفة وتوقعاتهم من المجتمع لمواجهة الصدمات وتحقيق التوازن النفسي المنشود، وهذا يتطلب تفعيل تقنيات العمل الإرشادي والمساندة النفسية بشكل فردي وجماعي وتقديم المساعدة بإخلاص ووفاء.

ويتم التنسيق بين المؤسسات الرسمية والأهلية من خلال الإجراءات التالية:

اولا: وضع برامج وقائية من التأثيرات النفسية للطفل بسبب الكوارث:

للبرامج الوقائية أهميتها البالغة في حياتنا اليومية العادية ونسعى دائما لتنفيذها حماية للنفس، فهي ثمينة وعلينا المحافظة عليها بتلك البرامج، وفي ظل وقوع الكوارث نحن بحاجة لبرامج وقاية نفسية، لذلك مسؤولية تلقى على عاتق مؤسسات المجتمع في تصميم وتخطيط وتنفيذ تلك البرامج لمساعدة الناس وقت الأزمات وهذه البرامج تبرز من خلال الأنشطة والوسائل التالية:

- عمل برامج تلفزيونية وإذاعية تخلو من سياسة العنف وتركز على مساندة الطفل نفسياً.
- عدم نشر وتكرار عرض الصور الكارثة وأحداثها.
- عمل نشرات ومجلات للتوعية والتدقيق بكل ما يختص بالطفل وقت الأزمة أو الكارثة.
- عمل برامج ترفيه يتخلل هذه البرامج هامش كبير من الترفيه، حيث يقوم الأطفال بإسقاط مشاعرهم المخزنة عن طريق التداعي الحر وتمرينات التداعي الحر متوفرة ويستطيع المتطوعين تنفيذها مع الأطفال ومنها الألعاب الترفيهية والمسابقات والأغاني وفنيات المسرح وحفلات السمر.



- عمل يوم حر يقدم الأطفال خلاله إنتاجهم في خلال برنامج الدعم النفسي سواء من صناعة الأقنعة والدمى والرسم والقصص والتعبيرات النفسية المختلفة المجسدة بالألعاب والفنون.

ثانيا: المساندة النفسية عن طريق تنمية روح القيادة والشعور بالانتماء والمسئولية:

الانتماء قضية هامة لدي الشعوب، ويجب أن تعزز في البيئات الشعبية والفقيرة ونستطيع تعزيز الانتماء والشعور بالمسؤولية لدى الطفل من خلال الأنشطة التالية:

- عمل مجموعات نشاط جماعي للمشاركة في العمل التطوعي، والتحلي بالمسؤولية، وهذا يعزز جانب نفسي هام لدى الطفل وهو جانب مهارات القيادة.
- تعليم الطفل على المحافظة على ممتلكاته العامة والشعور بالمسؤولية نحوها مثل المحافظة على المدرسة والمسجد ومؤسسات المجتمع، والأشجار وعدم تلويثها، وهذا يتحقق من خلال الأنشطة المسرحية أو القصص التي تعالج تلك القضايا بأسلوب أدبي شيق. أو من خلال المسابقات والرحلات.

ثالثا: المساندة النفسية من خلال تشجيع المواهب:

يسعى الإنسان دائما لإثبات الذات بالتوجه الذي يعتقد ويؤمن أنه يعبر عم طموحاته في الحياة ولكل إنسان طاقات كامنة ومواهب لو استطاع تطويرها وتعزيزها تساعده نحو الأفضل، فهو يجد ذاته من خلالها واستثمار مواهب الطفل في المساندة النفسية مفتاح هام لمساعدته في تخطي الأزمات والصدمة، ونستطيع استثمار مفتاح مواهب الطفل من خلال الأنشطة التالية:

- عمل أيام مفتوحة يعرض فيها الأطفال مواهبهم بشكل حر دون تدخل المنشطين (المتطوعين) كما يقوموا بتقديم تلك المواهب سواء كانت موسيقية أم تعبيرية بالفنون التشكيلية أو اسكتشات مسرحية أو إلقاء الشعر ونسج خيوطه أو كتابة القصة أو أي موهبة أخرى تعبر عن شيء ما يساعده هذا الميلاد للشيء في رفع روحة المعنوية وهي كفيلة في مساعدته لاستعادة طاقته النفسية المكبوتة من نتاج الضغط النفسي وصدمات الكوارث.



- عمل مجلات حائط وجداريات ولقاءات صحفية يعبرون خلالها عن مخاوفهم وآلامهم وطموحاتهم في الحياة.
- عمل جلسات دائرية يقوم الأطفال خلالها بعرض مواضيع وقصص وأحلام ثم يقوموا بمناقشتها ونقدها والاستفادة منها.

وضع برامج مشتركة بين المؤسسات الأهلية والرسمية لاكتشاف المصابين بالصدمة:

إن تكاثف الجهود، والتنسيق، والتشبيك، والتواصل، وتحويل الخدمات من أهم العناصر التي تعمل عليها مؤسسات المجتمع المدني بشكل عام ومؤسسات الصحة النفسية بشكل خاص في خدمة منكوبي الحروب وهذا يتحقق من خلال:

- تشكيل فريق عمل للصحة النفسية في كل مدينة أو حي.
- وضع تشخيص للمصابين بالصدمة عن طريق الزيارات المنزلية والمدرسية وعن طريق مقاييس معدة مسبقاً مناسبة للبيئة والطفل.
- وضع آليات علاج وإرشاد نفسي واجتماعي للصدمة.

دور الإرشاد النفسي والاجتماعي

ويتم ذلك من خلال:

أ- **الإرشاد والدعم النفسي للأطفال في بيئة الكارثة:** الناس القاطنين منطقة الكارثة، وتضرر أهاليهم من أحداثها هم أكثر الأشخاص تعرضاً للصدمات، هم بحاجة للمساندة النفسية في الحين واللحظة وهذه المساندة تتم من خلال التالي:

- تدريب الأهالي عن طريق ورش العمل على مايلي:
- تماسك الأسرة مع بعضها وشد أزر أي فرد ينهار أمام الأزمة.
- الاستغراق بأنشطة مختلفة لعزل الأسرة عن الأزمات الخارجية :اشتراك العائلة في صنع الألعاب، الاشتراك في الغناء..الخ
- تهيئة عوامل مساعدة تخفف واقع الأزمة مثل الإضاءة الخافتة التدفئة،



المكوث بعيداً عن النوافذ والأبواب والجدران الخارجية، توفر حقيبة إسعافات أولية.

- تهيئة مكان آمن في المنازل بعيداً عن أماكن الخطر.

ب- **تقديم الإرشاد النفسي للأطفال الذين تعرضوا للصدمة:** الكوارث نتاجها مؤلم للبشرية أجمعها عنيفة في آحدثها، للكبار والصغار، الكبار قد يكونوا مهيئين وناضجين لتحمل تلك الضغوط، أما الصغار فهي قاسية على ذواتهم، فوق تحمل طاقاتهم النفسية، لذلك تقديم المساندة النفسية للأطفال من أهم المسؤوليات الملقاة على عاتق المؤسسات والشباب المتطوعين وفرق الطوارئ والأزمات، من أجل مساندة الأشخاص المتضررين من الكوارث والأزمات وهذا يتحقق عبر الإجراءات التالية:

- عبر الزيارات المنزلية، وعبر لقاءات دورية مع الأهالي داخل المؤسسة
- تدريب المرشدين والمتطوعين في المؤسسات على كيفية استعمال طرق التفريغ النفسي للصدمة عن طريق الدراما واللعب والحوار المناسب لشخصية الطفل وطبيعة المرحلة العمرية ومستواه العقلي والانفعالي.
- تدريب المربين والمربيات في رياض الأطفال والمدارس وتدريب أولياء الأمور والأمهات بالإسعافات الأولية للصدمة أو آليات التعامل مع الطفل وقت الأزمات وأهمها احتضان الطفل وتهدئة روعه وتأمين نفسه من الخطر.
- متابعة الأطفال الذين تعرضوا لمواقف صادمة عنيفة ومساعدتهم من خلال تحويلهم لمؤسسات الصحة النفسية لمتابعة علاجهم من الصدمة بشكل علمي مهني.

تقديم المساعدة والدعم النفسي للأطفال والأشخاص الذين تعرضوا لإصابة نتيجة الأزمة:

إن الكارثة غالباً لا تفرق بين كبير وصغير، فغالباً تقضي على كل شيء فمردوداتها النفسية قاسية للغاية على ذات الطفل، خاصة عندما يصاب من تلك



الآليات ويفقد أحد أعضاء الجسد، أو يتأثر بإصابة ما قد أصيب بها وأدت إلى ضعف ووهن الجسد واحد من طاقاته المولدة للحياة، والحركة والتفاعل، هؤلاء العمل النفسي معهم في غاية الأهمية ونستطيع مساعدتهم كمؤسسات بما يلي:

- التأهيل النفسي للمصابين لتقبل الإصابة والتعايش معها.
- تأهيل ذوي المصابين لتعامل الجيد مع أبنائهم.
- تزويد المصابين بالوسائل المساعدة التي تساعدهم على أداء احتياجاتهم ومهامهم اليومية.
- المساعدة في دمج المصابين الذين حدثت لهم إعاقة جسدية أثناء الكارثة في الأسرة والمدرسة عن طريق زيارات المساندة وتهيئة الظروف في الأسرة والمدرسة.

دور البرامج والأنشطة الثقافية لدى الطفل

تعتبر الأنشطة الثقافية المختلفة ضرورة ملحة في تنمية فكر الطفل وتعزيز مواهبه فهي تساعد في توفير أجواء مساندة نفسية تتحقق من خلال إعداد برامج موجهة للأطفال لتمكينهم من التعبير والتفريغ باستثمار الثقافة من خلال التنشيط الهادف وهذا يتحقق من خلال الأنشطة التالية:

1- عمل حوار بين مجموعة الأطفال والمنشط على الموضوعات التي تمكنهم من التفريغ مثل (الصداقة، الوفاء، الحب، الاستماع الفعال، المشاركة، الاتصال الفعال) عن طريق تنمية أجواء الحوار الهادئ والتفاعل الذي يؤمن بالشراكة وتقبل الأخر، وبتنمية روح الثقة والتعاون بين المجموعة يستطيع المنشط مناقشة المواقف الصادمة والمؤثرة والاستغراق في برامج ومواضيع مشتركة وتبادل الآراء والمشاركة في تخفيف من أثر الصدمة بحيث يستعيد الأطفال نشاطهم وتفاعلهم من جديد ولعب الأدوار عن طريق الرسم والمسرح والتفريغ عن طريق الحوار.

2- تقسيم المجموعة إلى مجموعات صغيرة بواسطة:

أ. التفريغ الانفعالي عن طريق السيكودراما: حيث تقوم مجموعة بتمثيل موقف صادم تعرض له أحد أفراد المجموعة أو من يتحدث عن حلم مزعج أو حدث شاهده عبر التلفاز أو مباشر تعرض له في الواقع أو نقل إليه عن طريق الأخريين. وخلال السيكودراما يواجه الطفل مخاوفه وقلقة من خلال لعب الدور في الحدث مما يساعده على التصرف بتلقائية من ثم الاستبصار وفي نهاية لعب الدور ينصح بأن يعقد المنشطون جلسات دائرية مناقشة ما شعر الطفل به وآلية معالجته للحدث فهذا في حد ذاته معاجلة نفسية ذكيه من مدرب يمتلك الوعي في تقديم مساندة نفسية واعية تناسب شخصية الطفل.

ب. تفريغ عن طريق الرسم: حيث يطلب المنشط من الأطفال تأمل شيء ما يجذب انتباههم في المكان أو مع سماع الموسيقى ثم التعبير عن مشاعرهم من خلال الرسم على أن يقوم المنشط بمساعدة الأطفال في انتهاء الرسم على تقديم رسوماتهم والحديث عنها فيعتبر ذلك من آليات التفريغ النفسي الجيد مع الأطفال، أيضاً يستطيع المنشط أن يطلب من الأطفال رسم حدث ما تعرضوا له أثناء الحرب أو تعرض له أحد أفراد أسرتهم، أيضاً من الممكن تقسيم مجموعة الأطفال إلى مجموعات صغيرة كل مجموعة فيها من (8 الى 10) أطفال يرسمون حدثا ما بشكل جماعي فهذا من شأنه تنمية روح التعاون لديهم واستماع كل منهم لأفكار الآخر والتواصل مع بعضهم في الألم والخروج منه من خلال الرسم.

ج. التفريغ الانفعالي عن طريق اللعب: اللعب هو الأقرب لتفكير الطفل والكوارث تسلب الأطفال أهم ما يحبون اللعب بحرية وتقيدهم في مكان واحد بزوايا واحدة، والخطر يداهمهم في كل مكان، لذلك يحتاج الأطفال إلى ممارسة اللعب الحر بشكل جيد مع توجيهات المنشط الواعية والتي لن تقيد حرية الأطفال بل ستساعدهم لممارسة اللعب بشكل هادف وفعال وهذا من شأنه مساعدتهم من أجل أجواء نفسية أفضل.



إرشادات عامة للتعامل مع الأطفال في ظل الكوارث والأزمات

- إدراك انفعال الطفل وعدم استغراب ردود أفعاله وسلوكاته.
- التقرب من الطفل في ظل أحداث الكارثة وما بعدها وعدم تركه بمفرده.
- محاولة إشغال الطفل عما يجري بالألعاب والقصص والحكايات.
- منح الطفل الحب والحنان والاحترام دائما مهما كانت الضغوط.
- تعليم الطفل بعض الإرشادات التي قد يحتاجها في ظل حدوث أي أزمة من خلال الوسائل التربوية المناسبة كالقصة والحكاية والأنشودة لعب الدور.
- تأمين المكان المناسب خاصة بالليل أثناء انقطاع التيار الكهربائي حتى يشعر بالأمان.
- عدم إعطاء تعليمات الخوف على الأطفال تلك التعليمات تزيد من قلقهم وخوفهم وبالتالي تنعكس على شخصياتهم بالسلب مثال "لا تلعب في مكان الحدث، لا تقترب من التجريف، لا تنظر من النافذة".
- محاولة ضبط النفس من تصرفات الأطفال في ظروف الكوارث فكثرة الحركة وعدم الاستقرار من أكثر الأعراض التي تتضح عليهم نتيجة الخوف والقلق، فلا ترد على تلك الظاهرة بالغضب أو العنف، واستخدم أسلوب هادئ لمعالجة تلك الظاهرة لأنها رسالة من أعماق الطفل ترجمتها أنا قلق مما يدور حولي. والغضب والعنف سيزيدان تلك الظاهرة ولن يعالجاها.
- الأطفال يحبون الرسم في الوقت الذي لا يستطيعون ممارسة نشاط آخر من هواياتهم في ظل الكوارث لذلك احرص على امتلاكك لبعض أدوات الرسم كالأوراق البيضاء وبعض الألوان وستجد أن رسومات الأطفال في تلك الظروف سيغلب عليها رسومات البيوت المهدمة، الأنهار الغارقة، الألعاب تحت الركام وهكذا.



إرشادات عامة للمتطوعين والعاملين في المساندة النفسية في ظل الحروب والكوارث.

- إن عمل المتطوعين الذي يقومون به هو إنساني ويعبر عن الشعور بالمسؤولية الوطنية والإنسانية، ويمتلكون زمام أمر الطفل أو الشخص المتضرر لذلك يكونون حريصين في متابعة المساندة النفسية للمتضررين بإخلاص وأمانة.
- قد يواجهون أثناء تأديتهم مهامهم الإنسانية مشكلات عليهم مواجهتها بمرونة ولباقة. فهؤلاء أشخاص فقدوا أشياء ثمينة في حياتهم وأنت مستعد للعمل معهم حتى في أصعب الظروف.
- عند تقديم المساندة النفسية مراعاة الظروف الثقافية للمنطقة واحتياجات الشخص المتضرر.
- المتطوع يعتبر شمعة مضيئة في حياة من سيساعدهم. يحاول أن يتغلب على صعوباتهم النفسية في التفريغ النفسي والتحدث عن آلامهم، وفرصة التحدث هذه ليس متاحة في كل وقت.
- القرب من المتضررين ويشعرهم بإحساسه بما يشعرون وتقديم كلمات الدعم في وقتها مثل أثق بذلك، سنواصل، الحق معنا، الجهاد واجب، الموت قدر من الرب، أشعر بقوتك في مواجهة الأمر، ما قمت به شيء عظيم، أقدر ما صنعت وهكذا.
- لحظات الصمت تظهر من لحظة إلى أخرى في أثناء حديث المتضررين والتأكد من أنها مهمة في المساندة النفسية فلا تقطعها إلا في الوقت المناسب أي محاولة أن تصغي وقراءة لحظات الصمت هذه، وفي الوقت المناسب بصوت معتدل يقول للمتحدث أحب أن أسمعك.... ماذا بعد؟.
- بعد لحظات الصمت هناك الكثير، قد يكون الصراخ أو الحديث ببكاء أو البكاء فقط أو الاختناق، فليكن المتطوع مستعداً لكل ما يحدث ويتمتع بالمرونة مما يساعده في اختيار البدائل كتنفيذ تمرين استرخاء بالشهيق والزفير وقت إدراكه أن المتحدث في حاجة للتنفس وأن هناك كبيرة لدية.



- استخدام آلية التحويل إذا أدرك المتطوع أن المتحدث بحاجة لأخصائي أو طبيب نفسي فيبلغ المؤسسة في التقرير اليومي للمساندة ويساعده للأفضل وعدم تحمل كل المهام على عاتقه.
- شخصية المتطوع ومستوى وعيه هام للمتضرر فهو يقوم بتنظيم أفكاره بعد الصدمة وابتسامة طيبة من المتطوع تساوي الكثير في قلوب هؤلاء المتضررين لذا يجب عليه الحرص على أن لا تضيع منه تلك الابتسامة في ركام ضغط الأحداث.
- متابعة لمن يقدم لهم المساندة النفسية لأن المساعدة تحتاج لبرنامج وجلسات وزيارات متابعة وعند انتهاء الخدمة سيجد المتضرر من تلقاء نفسه يقدم له الشكر لإنقاذ حياته.

الأزمات النفسية والتوازن النفسي في حالة وقوع الانفجارات

لكل حاسة من حواس الإنسان حدودها الخاصة بها وهوما يسمى بِ (بالعتبة). وذلك بحيث تستطيع هذه الحاسة استقبال المثيرات الحسية الواقعة ضمن هذه الحدود وتعجز عن تحليل واستقبال تلك الواقعة خارج هذه الحدود. وتختلف حاسة السمع عن باقي الحواس من حيث قدرتها على استقبال مثيرات أقوى من المثيرات التي تستطيع باقي الحواس استقبالها كل في اختصاصها. ومن هنا كانت للسمع قدرته الخاصة على استثارة الجهاز العصبي. فلدى سماعنا للأصوات فائقة القوة، مثل الانفجاريات، فإننا نلاحظ ردود الفعل التالية:

أ - خفقان القلب:

ب - ضيق التنفس و أو عثراته.

ت - الغثيان (لغاية الاستفراغ).

ث - الدوار.

ج - استعداد النفسي للإكثار من المسمات ومن مواد الإدمان

من الناحية الطبية تعود هذه المظاهر إلى ردود الفعل الفسيولوجية. وفي مثل

هذه الحالات يقوم الجسم بتحويل كميات إضافية من الدم إلى الدماغ والعضلات. مما يؤدي إلى توتر العضلات وبخاصة عضلات الظهر والكتفين والعنق، كما يصبح التنفس بطيئاً.

ردود الفعل الأولية عند الفرد في حال وقوع الانفجاريات

1- التخدير الحسي. يجمع أولئك الذين سمعوا الانفجار عن قرب على مرورهم بفترة لا يستطيعون تحديدها من التخدير الحسي، حيث تحولوا خلال هذه الفترة إلى الجمود التام حركياً ونفسياً وكأنهم تحت تأثير التخدير / البنج، وذلك مباشرة عقب الإثارة السمعية البالغة الحدة والمفاجئة المتمثلة بالانفجار. وغالبيتهم يعتقدون أن فترة التخدير هذه أطول كثيراً مما هي عليه بالحقيقة.

2- عدم الاستيعاب: إن فترة التخدير الحسي المذكورة أعلاها هي فترة عدم الاستيعاب الكلي. ولكن بعد مضي هذه الفترة يصبح انعدام الاستيعاب جزئياً. فيبدو الناس وكأنهم فقدوا قدرتهم على التوجه في الزمان والمكان وكأنهم عاجزون عن هذا التوجه ما لم يعرفوا تحديداً مكان الانفجار وما لم يستبعدوا وقوع ضحايا من بين أعزائهم المقربين.

3- مظاهر هستيرية: وغالباً ما تبدأ هذه المظاهر بنوع من الصراخ والنواح، وتأتي هذه المظاهر بمثابة حيلة دفاعية تخرج الشخص من حالة عدم الاستيعاب،وفي هذه الحالة تأتي الهستيريا كواحدة من علامات الحياة. لتدعم رأي المدرسة البسيكوسوماتية الباريسية، كما تكون محاولة للهروب من الواقع غير المحتمل كما تقول المدرسة الفرويدية.

4- مظاهر نفسية جسدية: بعد المراحل السابقة (التي قد تتداخل ببعضها البعض) يصل الشخص إلى تعقيل الكارثة فيدرك ماهيتها ويتفاعل معها بالخوف أولاً. وبهذا تتبدى لديه المظاهر النفسية - الجسدية المشار لها أعلاه وهي : خفقان القلب- ضيق التنفس- الغثيان - الدوار- الضغط على الرأس لغاية الشعور بالصداع - الإكثار من المسممات. وهنا يجب ألا نستبعد إمكانية تسبب الانفجار



(بوصفه انفعال فائق الحد) بأمراض فجائية كمثل الذبحة القلبية والسكتة الدماغية..ألخ.

5- ردود الفعل قريبة الأمد: في الأيام التالية للانفجار تتاح لنا معرفة تأثيره الجماعي. فبعد آن تقتصر مشاهدتنا على الأشخاص الذين تواجدوا معنا صدفة أثناء لحظة الانفجار والساعات التي تليه نجد أنفسنا أمام الآثار التي يخلفها الانفجار على صعيد مجموعة سكان المدينة ككل فنلاحظ ما يلي:

أ - صعوبات التفكير المنطق (مناسبة لظهور أو لإعادة إحياء أمراض جسدية مثل نوبات الربو والقرحة... إلخ).

ب - حالة من التردد تترافق مع معاودة الشكوى من الدوار.

ج - مظاهرات القلق الانهياري.

د - نقص القدرة على المبادرة.

هـ - إهمال على الصعيد المهني.

و - اضطراب النوم.

ز - استمرار بعض المظاهر الهيستيرية ومن ضمنها الخوف الهستيري.

ح - ظهور الكوابيس والأحلام المزعجة.

ط - ظهور موجة عارمة من الفوبيا من نوع الخوف من الانفجارات.

وخلال هذه الفترة يمكننا تبين العلامات المذكورة أعلاه من خلال ملاحظتنا للسلوك العام، إذ نلاحظ عدداً من التصرفات التي تعكس وقع الكارثة أو الانفجار والعلامات المرضية الجماعية الناجمة عنها.

6- ردود الفعل متوسطة الأمد: خلال الأسابيع التالية للانفجار نلاحظ بداية عمل الجهاز النفسي لاستعادة توازنه، كما نلاحظ اختفاء العديد من الأعراض المذكورة أعلاه، ولكن وفي المقابل نلاحظ بعض الانعكاسات السلوكية على الصعيد الجماعي التي نستطيع تلخيصها كما يلي:

أ - شعور بعدم الاطمئنان: يؤدي بدوره إلى سلوك يقظة زائدة تهدف إلى

تجنب خطر احتمال انفجار سيارة أخرى. ويمارس هذا السلوك على الصعيد الشخصي وعلى الصعيد العائلي.وهو استمرارية للخوف من الانفجاريات الذي يظل ملازماً للبعض كما سنرى.

ب- الشعور بالذنب أمام ضحايا الانفجار : إن الذين شهدوا الانفجار عن قرب يصرحون بأن نجاتهم منه كانت محض صدفة. وغالبيتهم يظلون لمدة أسابيع يتابعون روايتهم عن كيفية مرورهم في مكان الانفجار قبل دقائق أو عن كيفية تأخرهم لبضعة دقائق في الوصول إلى مكان الانفجار، كما أنهم يتابعون رواية ما شهدوه في المكان بعد حدوث الانفجار. وفي مجمل هذه الروايات نلاحظ أنهم يشعرون بالذنب لاستمراريتهم في الحياة لأن الصدفة لم تشأ اختيارهم.

ج- مشاعر الغضب والثورة: وهي مشاعر تعكس العجز أمام الحدث الكارثة وأمام من تتهمه الإشاعة بأنه المنفذ.

د- الانعكاسات النفسية الجسدية: يؤدي الإرهاق الناجم عن الكارثة إلى إعادة إحياء بعض الأمراض الجسدية لدى بعض الذين يتعرضون لهذا الإرهاق وعلى هذا الأساس فإن الأسابيع التالية للانفجار تشهد استمرار النوبات لدى هؤلاء المرضى وبخاصة المصابين منهم بالقرحة والربو والدوار وتصلب العضلات المخططة.

هـ- اضطرابات تذكرية: وتتبدى هذه الاضطرابات بأشكال مختلقة لدى المتعرضين لهذا الإرهاق وفي هذه الحالة فإن الإصابة الجسدية لأحدهم تلعب دوراً في اضطراب الذاكرة لديه.

7- ردود الفعل طويلة الأمد: إن تحرينا لردود الفعل طويلة الأمد يجب أن يراعي خصائص الأفراد ودرجة معاناتهم من الانفجار لذلك وجب تحري المعالم التالية:

1- هل عانى الشخص من اضطراب نفسي ما قبل تعرضه لصدمة الانفجا؟

2 - هل أصيب جسدياً ولو إصابة طفيفة ؟



3- هل أصيب أحد أعزائه ؟

4- هل رأى الانفجار لحظة حدوثه ؟

5- على أية مسافة من الانفجار كان الشخص ؟

6- هل شارك في عمليات الإنقاذ ؟

7- هل كانت له تجارب سابقة مماثلة ؟ وفي حال الإيجاب منذ متى؟ وماذا كان تأثير هذه التجارب قبل وقوع الانفجار الأخير؟

8- ما هو جنسه ؟

9- ما هو عمر الشخص ؟

10- ما هي الحدود الحقيقية لتعرضه للخطر ؟

11- ما هي درجة انفعاليته التالية للصدمة ؟. ذلك لأن كل واحد من هذه العوامل من شأنه أن يؤثر تأثيرا مهماً في تحديد معاناة الشخص على المدى الطويل.

8- ردود الفعل المرضية: من خلال تجربتنا التي طالت ضحايا متعرضين لهذا النوع من الانفجاريات خلال الفترة الممتدة بين 1985- و1990 نستطيع أن نقدم عرضاً وافياً لردود الفعل المرضية الناجمة عن هذه الصدمات ونختصر هذا العرض بتقسيم هذه الردود إلى:

أ- ردود فعل مرضية على الصعيد الجسدي. مثلها مثل أية كارثة فجائية عارمة ومهددة بالموت المفاجئ فإن هذه الانفجاريات كفيلة بتفجير كافة الاضطرابات السيكوسوماتية، وبعد أن عرضنا لتسببها بالاضطرابات الوظيفية الهستيرية المجسدة ونوبات الربو والقرحة وغيرها فإننا نعرض في هذه الفقرة تسببها بأمراض عضوية مستديمة لم يكن لها وجود قبل الصدمة، ونكتفي بتعداد هذه الأمراض، التي أتيح لنا معاينتها، وهي :

1- أمراض انسداد الشرايين الذبحة القلبية والدماغية وجلطة الأطراف إلخ

2- أمراض قلبية انعكست بظهور موجات مرضية على صعيد تخطيط القلب.

3- ارتفاع ضغط مفاجئ ودائم.

4- نوبات صرعية الشكل دون ظهور آية موجات مرضية في تخطيط الدماغ

5- ظهور نوبات الربو.

6- الموت الفجائي.

ب- ردود فعل مرضية على الصعيد النفسي : نتيجة التعرض للانفجاريات يمكن ملاحظة الحالات التالية:

أ - إن صدمة الانفجار والتهديد قد يصاحبها مناسبة لظهور ذهانات كامنة من نوع الفصام والهوس الانهياري والذهانات.

ب - إن صدمة الانفجار مناسبة لظهور ردود فعل ذهانية مثل (تناذر غانسر) وردود الفعل الانتكاسية الذهانية آلخ.

انعكاسات الانفجار على الصعيد النفسي:

1- تحرك هاجس الموت عقب الشعور بتهديد استمرارية الحياة، ففي حالة الانفجار يكون كل شيء وارد ومحتمل بما في ذلك موت الشخص، وهذا ما يزعزع تفكير الشخص بأن موته مؤجل ويدفعه للاعتقاد بأن موته وارد في كل لحظة. وهذه العودة إلى الموت تفتح الأبواب عريضة أمام ظهور أحلام الموت والموتى كما تفتحها أمام مظاهر النكوص والتثبيت النكوصي التي تؤدي إلى اختلاف التوازن النفسي الجسدي، كما تفتح الأبواب أمام ظهور الأعراض الجسدية.

2- الشعور بانخفاض مستوى الأمن الاجتماعي مما يؤدي بشعور التهديد إلى الامتداد ليطاول أفراد العائلة والمقربين الذين يعتبرهم الشخص موضع تهديد.

3- الشعور بالذنب من قبل الناجين من الكارثة وذلك على الرغم من مساهمتهم الفاعلة في أعمال الإغاثة وإنقاذ الجرحى. وهذا الموقف يغذي ويطور علامات القلق آلانهياري التي تبدو على هؤلاء الأشخاص.

4- موقف عدائي متطرف إزاء الجهة التي يعتبرها الشخص مسؤولة عن الكارثة.

5- اضطرابات تذكرية تختلف من شخص لآخر ومن حالة لأخرى.

6- بعد بضعة أيام من الحادثة تبدأ في ظهور بعض علامات اضطرابات الوعي لدى هؤلاء الأشخاص. كما ظهرت لدى بعضهم علامات الاضطراب النفسي.

7- خلال الأشهر التالية للكارثة يمكن أن تبدأ عملية إعادة تنظيم للأنا فيبدأ ظهور الأحلام المرعبة لدى الأشخاص الذي كانوا ينسون هذه الأحلام أو يتذكرونها بشكل غامض في البداية. إلا أنها قد تصبح أكثر وضوحاً مع الوقت وكذلك أكثر دقة وغنى بالتفاصيل. وهذا دليل على تحسين جهاز ما قبل الوعي.

8- ملاحظة الاضطرابات السلوكية لدى معظم الأشخاص بدرجات متفاوتة.

9- الخوف من الانفجاريات الذي يبدأ منذ لحظة الانفجار ويستمر لسنوات لدى بعض الناجين من الانفجار.

10- حالات انهياريه متفاوتة الحدة وممزوجة مع مظاهر القلق وأحيانا الهلع.

انعكاسات الانفجار على الصعيد النفسي- الاجتماعي. تصل انعكاسات الانفجار إلى النفسية ولتوازن الشخصية كما تصل لمعظم الناجين. حتى يصبح الأمر نوع من الهذيان الجماعي أو الأمراض الجماعية الناجمة عن الانفجار.

وتحديداً على الصعيد النفسي الاجتماعي تكون صدمة نفسية جماعية مصدرها الانفجار. وتظهر العلامات التالية:

1- غسيل دماغ جماعي: إن الأعداد الكبيرة من الناس الذين عايشوا الكارثة وجدوا أنفسهم في وضع يشبه المتعرض لغسيل الدماغ، فهم وجدوا أنفسهم فجأة فاقدين لقناعاتهم ومواقفهم ونظرتهم للأمور، وهذا الوضع بسبب عموميته ومطاولته لأعداد كبيرة من الأفراد، يؤدي إلى نوع من الشلل الاجتماعي يعود في أسبابه إلى تغييب أو تحوير النظم والمبادئ المتعارف عليها في هذا المجتمع. وينعكس هذا الاضطراب الاجتماعي على أصعدة عدة هي:

أ - على الصعيد الجنسي.

ب - اللجوء إلى المخدرات والإكثار من المسممات.



ج- تنامي الميول العدوانية.

د- ميل الشباب إلى الوجودية والنجاح.

تزداد هذه الآثار خطورة لدى الأشخاص ذوي المستوى الثقافي الاجتماعي الأدنى.

2- فقدان التوجه في الزمان والمكان : قد يبدأ منذ اللحظة الأولى للانفجار. عن طريق التخدير الحسي ومن ثم انعدام الاستيعاب والمظاهر الهستيرية. والواقع أن الكارثة تخلف أثاراً طويلة الأمد لهذا الاضطراب بالتوجه إلى الزمان والمكان، فيرفض الشخص ويهمل حاضره وانحسار تفكيره في المستقبل الذي يمكنه أن يأتي بكارثة أخرى خارجية، كما قد يظهر هذا الاضطراب بالنكوص إلى الماضي والتعلق ببعض مواقفه (نكوص وتثبيت).

انعكاسات الانفجار على الصعيد البسكوسوماتي :

قد تظهر لدى الأشخاص الاضطرابات السيكوسوماتية التالية:

1- مظاهر الهستيرية: مثل الشعور بالاختناق.

2- اضطرابات قلبية وظيفية.

3- اضطرابات هضمية.

4- تقلصات عضلية.

5- اضطرابات جنسية.

6- نوبات ارتفاع ضغط.

فنيات التدخل لمواجهة الانعكاسات النفسية على الأطفال في ظروف الكوارث

التعامل مع الطفل في ظل تلك الانعكاسات.

يمكن أن نساعد الأطفال اللذين يعانون من تلك الاضطرابات بمحاولة مساعدة هؤلاء الأطفال بعرضهم على مختصين معالجين، نفسيين، وتربويين، ونسهم في بناء مساندة نفسية قائمة على آليات التدخل والدعم النفسي.



1- توفير أجواء الأمان للأطفال وإعادة ترسيخ الشعور بالأمن والحماية من خلال تأمينهم بمكان أمن بعيداً قدر الإمكان عن مكان الخطر وتهدئتهم وطمأنتهم.

2- تشجيعهم على مواصلة الأنشطة الاعتيادية اليومية وخلق البدائل لها أن لم يتمكن من ممارستها.

3- مساعدتهم في فهم انطباعاتهم وردود أفعالهم اتجاه المواقف والخبرات الصادمة.

4- التحدث مع الطفل عن الأوضاع التي تخيفه.

5- توجيه انتباه الطفل الخائف إلى الأطفال الآخرين اللذين يتعاملون مع أحداث الصدمة بدون خوف من خلال سرد قصص عن الأطفال في أوضاع متشابهه وكيف تم التغلب على خوفهم.

6- إشراك الطفل في أنشطة بدنية وألعاب وأغاني وتأليف قصص وورشات الرسم من أجل توفير مجال للتخفيف من حدة التوتر والضغط النفسي لديهم.

7- تكليف الطفل بأعمال ومهام صغيرة لتقوية إحساسه بالكفاءة والثقة بالنفس.

8- تقديم الإرشاد النفسي للطفل والأسرة حول مفهوم الصدمة وأعراضها وكيفية التعامل معها.

9- تقديم العلاج النفسي للطفل المعرض للصدمة.

10- الطفل بحاجة للشعور بحب وحنان من حوله وخاصة المقربين منه وأي محاولة لعلاج المشكلة بشكل ظاهري دون الجوهر ستكون مصيرها الفشل وتزداد حالة الطفل سوء.

11- العلاج الفعال للخروج بالطفل من هذه الحالة هو إعطائه الحب بأمانة وسخاء وأشعاره بأنه موضع التقدير والقبول وإتاحة الفرصة له لكي يكون آمناً وسعيداً وتشجيعه للعب وممارسة هواياته المفضلة.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing EMDR

هذا الأسلوب في علاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة يستعمل أسلوب تحليل أو معالجة المعلومات. وخلال هذا العلاج فان المريض يتعامل مع الخبرات

الحالية والماضية وذلك عن طريق جرعات متتابعة وقصيرة، ويكون خلالها مركزاً على مثير خارجي حيث يقوم بتحريك العيون إلى الداخل والخارج وإلى هنا (قريب) وإلى هناك (بعيد) ويقوم المعالج بتحريك عصا أو ضوء أمام المريض ويتابع المريض هذه الحركة بعينية. وهذا الإجراء يعمل على إثارة ثنائية لنصفي الدماغ بالتتابع، فكل حركة عين تثير نصف معين من الدماغ يتبعها حركة أخرى تثير النصف الآخر وهكذا.

ويعتقد أن هذه الإثارة تعمل على تحرير الخبرات الانفعالية المخزنة في الجهاز العصبي، فيتلخص مما علق به من انفعالات ومخاوف. إن EMDR يساعد المريض على معالجة الخبرة الانفعالية التي لا يستطيع التحدث عنها الآن، حيث وبعد الجلسة يجد القدرة على التحدث عنها بحرية. والمهم من ذلك أن هذه الطريقة تقلل وربما تخفي الضغوط النفسية المرافقة للموقف الصادم.وتقوم هذه الطريقة على إجراءين :

أولاً: تحرر (تطلق) المشاعر والذكريات السلبية المحزنة في الجهاز العصبي. وثانياً أنها تساعد الدماغ في معالجة المشاكل والخبرات السلبية بنجاح.فالإنسان عندما يمر بخبرات غير سارة ومؤلمة، كما يحدث في الموقف الصادم- فان الدماغ يخزن جميع ما يرتبط بهذه الخبرة من أصوات ومناظر وأفكار ومشاعر.وعلى ما يبدو فان العلاج باستعمال EMDR يساعد المريض على خبرة المشاعر بطريقة جديدة، وهذا يجعل المريض أكثر وعياً وأقدر على اختيار طريقة رد فعله تجاه تلك الخبرات.

مراحل العلاج باستخدام EMDR

المرحلة الأولى: يتم خلالها أخذ تاريخ الحالة، ويقيم المعالج استعداد المريض للعلاج، ويضع خطة للعلاج. ثم يقوم المعالج بالتعاون مع المريض بتحديد الأحداث الجديدة التي تزعج المريض، والمواقف والمثيرات التي تثير الانفعالات المزعجة، وكذلك تحديد الخبرات السابقة والتاريخ السابق لحوادث ذات علاقة. ويتم تطوير مهارات خاصة وسلوكات يحتاجها المريض في مواقف مستقبلية.

أما في المرحلة الثانية: يتأكد أن المريض عنده طرق فعالة لتعامل مع الانزعاج الانفعالي وعنده مهارات تكيفيه جيدة، وأنه في وضع مستقر. وإذا لم يكن المريض يملك مثل هذه المهارات فيتم تزويده بها.

وفي المراحل من الثالثة وحتى السادسة: فيتم تحديد الهدف ومعالجته باستعمال EMDR، وهذا يتضمن أن يحدد المريض تصور بصري (متخيل) لذكريات ترتبط بالحادث الصادم (إن وجدت)، أو اعتقاد سلبي عن الذات أو انفعالات أو إحساسات جسدية سلبية، وأيضا يحدد المريض ما يفضله من تصور أو أفكار ايجابية وذلك من أجل إحلال المعتقد أو التصور الايجابي بدل السلبي.وبعد ذلك يطلب من المريض آن يركز على ذلك التصور (المتخيل) وهو الأفكار والإحساسات الجسمية والسلبية، وبنفس الوقت يحرك عينيه إلى الأمام والى الخلف بالتتابع وكما يشير أصبع المعالج والذي يتحرك في المجال البصري للمريض وذلك لمدة (22-30) ثانية أو أكثر اعتماداً على حاجة المريض.

ويطلب من المريض أن يلاحظ ماذا يحدث. ثم بعد ذلك يطلب المعالج من المريض أن يصفي ذهنه وملاحظة أية أفكار، ومشاعر، أو خيال، ذاكرة أو إحساس يأتي إليه وبالاعتماد على ما قال المريض فان المعالج يقوم بالإعداد والتسهيل للموضوع الذي سوف يتركز عله الانتباه بعد ذلك. ويشجع المريض على أن يكون هناك نوع من الارتباط بين الأفكار والتصورات التي يركز عليها: وتكرر هذه العملية عدة مرات بحيث يصبح المريض منزعجاً (غير مرتاح) ويواجه مشكلة في عملية المعالجة، إلا أن المعالج يتبع نوع من الإجراءات من اجل أن يستمر المريض بالمعالجة. وعندما يصل المريض إلى درجة أن لا يوجد أي انزعاج أو عدم راحة من الذكريات أو الموضوع الذي تم التركيز عليه، فان المعالج يطلب من المريض أن يفكر بتصور أو معتقد ايجابي كما تم تحديده في بداية الجلسة الثالثة، أو إذا ظهر تصور أفضل خلال الجلسات، فيركز على ذلك وهو يعمل حركة العينين. وبعد عدد من الحالات فان المرضى عادة يقولون أنهم أصبحوا أكثر ثقة بهذا التصور أو المعتقد الايجابي.

أما في المرحلة السابعة: وهي مرحلة إغلاق أو إنهاء الجلسات العلاجية، حيث

يطلب المعالج من المريض أن يعمل مفكرة أو أجندة خلال أسبوع ليسجل آية موضوعات أو مثيرات ظهرت مذكرة له بالنشاطات والسلوكات التي كانت ايجابية في المراحل السابقة (والتي ركز عليها كايجابيات). وفي المرحلة الثامنة يتم تقييم ما تم عمله والتقدم الذي حدث ويجب الأخذ بعين الاعتبار آن الهدف العام لعلاج EMDR هو إحداث تأثير علاجي شامل وكامل وفعال في أقصر مدة ممكنة مع المحافظة على سلامة المريض وتوازن أجهزته .وتشير الدراسات إلى أن 84-90% من الذين عولجوا باستعمال أسلوب EMDR تحسنوا أو لم يعد يوجد عندهم أعراض وذلك بعد ثلاث جلسات. وعادة تستمر الجلسة من 60-90 دقيقة، وقد يأخذ العلاج جلسة واحدة باستثناء الجلسات الأولى وهي لأخذ تاريخ الحالة. وبشكل عام فان مدة العلاج تأخذ بين 5-15 جلسة مرة واحدة كل أسبوع.

نموذج التعامل مع الذات لعلاج صدمة الحروب والكوارث

إن نموذج التعامل مع الذات كعلاج لصدمة الحروب والكوارث مستمد من نظرية الاختيار وتطبيقاتها في العلاج بالواقع، ويتكون النموذج من ثلاثة أجزاء تتفاعل مع بعضها البعض فيكون الناتج (شخصية متوافقة). فالشخصية المتوافقة والسوية هي التي تكون مكونات الذات الثلاثة وهي :

أولاً: معرفة الذات. تدل المعرفة بشكل عام على الفهم أو التعلم، كما تعني توافر المعلومات لدى الشخص عن موضوع معين. ويعرف الإنسان ذات وكذلك يتعلم كيف يفهم ذلته بما لديه من معلومات عنها من خلال أساسين هما التحكم والتمييز.

1- لتحكم. فالتحكم يعني أن الفرد يتحكم في سلوكه من داخله، فالمؤثرات الخارجية مهما كانت بالغة الشدة ومرتفعة القيمة لا تتحكم في سلوك الفرد. والقوة التي تحدد سلوك الإنسان هي الحاجات وهي مشتركة مع جميع البشر وهي متنوعة، وأي سلوك يصدر عن الفرد إنما يهدف إلى إشباع حاجة أو أكثر في إطار هذه الحاجات، وبالتالي فهي موجهة للسلوك بل إنها القوة الحقيقية الموجهة لهذا السلوك. وإذا أدرك الفرد أن سلوكه يأتي من داخله لتلبية حاجات

داخلية لديه، وغن المؤثرات الخارجية لا تتحكم في سلوكه، فان ذلك يمثل معرفة صحيحة لديه عن ذاته وهي لازمة لتحقيق التوافق.

2- التمييز: ويعني أن الفرد لكي يتمتع بالصحة النفسية يجب أن يميز بين أربعة مكونات أساسية في تعامله مع الآخرين، وهذه المكونات هي الفعل، والفاعل، والانفعال، والتفاعل.

أ- الفعل: وهو ما يقوم به الفرد، وإذا قام الفرد بفعل ما فإنه اختياره هو وليس تحت تأثير مؤثرات خارجية. وتذهب نظرية الاختيار إلى أن مفتاح التحكم في السلوك إنما يتمثل في الأفعال، فالسلوك الكلي يعني الفعل والمشاعر والتفكير والوظائف العضوية الداخلية).

ب- الفاعل. وهو الطرف الآخر أو الإنسان، في علاقته بالفرد والإنسان كائن اجتماعي وهو يعيش في حياة تتضمن علاقاته بغيره على مستوى الأسرة والمجتمع، ومن المنطقي أن بعض تصرفاتهم سوف لا تروقه بل أنها أحياناً تؤذيه، وفي هذه الحالة فإن الفرد إذا أراد أن يكون متوافقاً يجب أني يفصل بين الفعل والقائم بالفعل بمعنى أن يرفض الفعل ولا يرفض الفاعل وبدون هذا الفصل سيدخل الفرد في علاقة سوء لا تنتهي مع الآخرين، الأمر الذي يؤدي إلى معاناة من سوء التوافق.

ج- الانفعال. إن نموذج التعامل مع الذات يؤكد ضرورة أن يعي الفرد ضرورة السيطرة على انفعالاته، فلا يترك هذه الانفعالات تسيطر عليه، وإلا انغمس في انفعالات غير سارة تجعله عرضة للمعاناة النفسية، والفرد بإمكانه الاختيار بين السيطرة على انفعالاته بما يؤدي إليه ذلك من توافق، أو أن تسيطر عليه انفعالاته ويغرق في المعاناة.

د- التفاعل. وهو أحد مجالات التمييز، ويشير إلى علاقة الفرد بالموقف المثير للانفعال بما في ذلك نوعية هذه العلاقة ومدتها الزمنية وتقييمه للموقف ككل.

ثانياً: محبة الذات. وحسب نموذج التعامل مع الذات، فإن المحبة هي أحد مكونات هذا النموذج وهي تتضمن ثلاثة أبعاد أساسية:هي قبول الذات وحماية الذات وتنمية الذات.

أ. قبول الذات. يخلص نموذج التعامل مع الذات إلى مقولة (ذاتك هي أنت) فذات الفرد هي الفرد بكل ما هو علية من استعدادات وقدرات، وجوانب قوة، وجوانب ضعف. وهي الفرد بشكله الخارجي ومكونات نفسه(ظاهره وباطنه). وقبل الذات يعني أن يتقبل الفرد ذاته على ما هي عليه من منظور أنها ذاته فهي ملكه. وقد كرمها الله وجدير بالإنسان أن يكرم هذه الذات وأحد مظاهر هذا التكريم هو التقبل الحقيقي لها. ويعني القبول الحقيقي للذات قبولها وحبها للعمل وللارتقاء بها من خلال أفعال تحقق ذلك الارتقاء. وهذا هو الإنسان المتوافق الذي يحب ذاته، أما الفرد الذي يعرف جوانب القصور في ذاته ويصبح هذا القصور أو السلبيات بمثابة عقدة نفسية دون أن يقدم على افعال لتعويض القصور أو إزالته، فإنه سوف يكون قد اختار المعاناة وسوء التوافق بمعنى أنه اختار رفض ذاته. ومن الأمثلة التي ترح لتفسير هذا: أن هنالك شخصين يعاني كلاهما من عاهة مستديمة، الأول تقبل ذاته على علتها وعاهتها، وواظب على العمل والانجاز فحقق نجاحاً وعاش سعيداً، أما الثاني فقد تملكه الحزن واليأس وأخذ يندب حظه السيئ ويقارن بينه وبين الآخرين الذين يرى أنهم أسوياء. هذا الشخص يكون قد أختار رفض ذاته وليس رفض العاهة لديه.وتقبل الذات يتسع ليشمل كل ما يخص الفرد : طباعه، وسماته، وخصائصه، وشكله الخارجي، وأسرته، وتعليمه، ودخله ، والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها.

ب. حماية الذات. حسب نموذج التعامل مع الذات فإن مفهوم الحماية protection يتسع ليشمل وقاية الذات وعلاجها من كل ما من شأنه أن يشكل خطراً عليها فهو يشمل الوقاية والعلاج بكافة أشكالها وصورها. كم يشمل حماية الذات من الانفعالات السلبية المدمرة، كالتوتر والحزن والقلق. كما تعني حماية الذات كل

ما من شأنه الحفاظ على صحة البدن والنفس معاً .كما تتطلب حماية الذات السعي إلى المعرفة، وأن يتواصل الفرد ويكون صادقاً مع ضميره (الأنا الأعلى) ليجد إجابة شافية بشأن ما إذا كان سلوكه هذا أو ذاك مدمراً أو حامياً لذاته. إن الحزن والتوتر والهم والسلوكات الانحرافة جميعها مدمرة للذات ومع ذلك نجد الكثيرين يقدمون عليها اختيارياً غالبا.

ج. تنمية الذات. ويقصد بتنمية الذات إتباع كل ما من شأنه إتاحة الفرصة للذات لتفعيل ما لديها من طاقات وقدرات لتحقيق أقصى نجاح ممكن، فاكتساب مهارات جديدة هو تنمية للذات، وصقل مهارات قائمة هو تنمية للذات، وممارسة الرياضة مثلاً لتقوية الجسم هو تنمية للذات، ومعايشة العلم وقضايا العصر والتحرر من الخوف، والتدريب على السيطرة على الانفعالات كل ذلك تنمية للذات.

ثالثاً : ممارسة الذات. إن الفرد يمارس ذاته(كانسان) أعطاه الله نعمة العقل، وكرمه وفضله على سائر مخلوقاته، وأمره بالعلم والعمل والفضيلة، فإذا لم يستخدم الفرد ما لديه من قدرات فانه يكون غير ممارس لذاته كانسان، وتكون ممارسة الفرد لذاته من خلال العقل فيكون للإنسان عالمه المكون من فلسفة، ورسالة، وأهداف وخطة.

أ- الفلسفة. فالفلسفة يكون بها رؤية معينة يعرف بها وسط الناس الذين يتعامل معهم وهذه الفلسفة والرؤية متسقة في مكوناتها، فمثلاً يعرف الشخص في المجتمع بأنه متدين أو لأنه يؤمن بأفكار ورؤى معينة في جوانب الحياة المختلفة. والفلسفة تتضمن الحكمة. ومن الحكمة أن تكون رؤية الفرد للحياة سوية تكسبه احترام نفسه واحترام الآخرين وحبهم وليس نفورهم وكراهيتهم.

ب - الرسالة. ويقصد بها دور الفرد في الحياة. إن رسالة الفرد في الحياة تنظم مستويات من الأدوار احدهما أساسي وبعضها ثانوي، فالإنسان المتوافق هو الذي يتوصل إلى تحديد هذه الأدوار من حيث موقعها في قائمة اهتماماته. فقد يرى شاب أن دورة ورسالته في الحياة ينحصر في الدراسة والحصول على علامات مرتفعة، بينما يرى شاب آخر أن دوره هو إدارة ثروة أبيه. وقد ترى

الزوجة أن دورها في الحياة هو القيام بدور الزوجة والأم بشكل أساسي، وقد ترى أن دورها في الحياة هو إثراء وتنظيم المجال المهني الذي تعمل فيه. وقد ترى أن دورها هو التوفيق بين دور الزوجة والأم من جهة والنجاح في المهنة من جهة أخرى.

ج- الهدف. ويعني الهدف ما هو منشود الوصول إليه وانجازه كنتيجة متوقعة ومرغوبة، والإنسان المتوافق هو الذي تكون أهدافه واقعية ممكنة التحقيق، وهو الذي لديه الإرادة والمثابرة للوصول إلى ما يهدف إليه، فإذا تحقق له ذلك فليستمتع به، وإذا لم يتحقق له ما أراد فر يحزن لأن حزنه وتعاسته لن تعيد إليه الماضي. وإنما عليه أن يختار طرقاً آخرى غير الحزن والتعاسة ليعرض ما فاته، أو على الأقل ليتجنب إفساد حاضره.

د- الخطة. ويرى نموذج التعامل مع الذات أن جوهر مفهوم الخطة على مستوى شؤون الفرد لا يختلف عن نظيره على مستوى المشروع الخاص أو حتى مشاريع الدولة بأكملها. فالفرد المتوافق أو الذي يريد التوافق واختاره يجب أن يخطط لما يريد. والتخطيط يبدأ بتشخيص الواقع وتحديد الوسائل والتوقيتات والأساليب والطرق ووضع كافة للاحتمالات في الحسبان، والخروج من ذلك كله بما ينبغي عمله. إن الزوجة قد تضع خطة لكسب حب الزوج وثقته. والطالب قد يضع خطة للنجاح بتوق، والموظف قد يضع خطة لتحقيق الترقية إلى درجة أعلى أو الحصول على مكافأة أكبر.

الاختبارات النفسية المستخدمة في أوضاع الكوارث و الأزمات النفسية

تتعدد الاختبارات و الاستبانات النفسية، المستخدمة في أوضاع الكارثة، مع تعدد وتنوع أشكال التعرض للكارثة و مع اختلاف أنواع الكوارث بحد ذاتها. وفيما يلي عرض لهذه الاختبارات.

1- مقياس الشدة النفسية (Stress Scales)

2- قائمة الخبرات الكارثية (Inventory of Disaster Experiences)

3- القائمة العامة للخبرات الكارثية (General Inventory of Disaster Experiences)

4- استبيان الشدائد المرافقة للخبرات الكارثية (Perceived stressfulmess of Disaster Experiences)

5- الاستجابات السلوكية أمام الكارثة Disaster Behavioral Responces

6- اختبار غولدبر لتحري الاضطراب عقب الكارثي (GHQ-60)، (GHQ-28)

7- استبيان التقدير الذاتي بعواقب الكارثة (Self Evaluation chuestinnaire)

8- اختبار تحري الانهيار الرجعي (Back Depression Inventory)

9- مقياس تأثير الحدث الكارثي (Impact of Events scale)

10- مقياس الدليل الصدمي (Traumatic of Events Scale)

11- دليل القلق الصدمي (Traumatic Index Scale)

12- معيار اضطراب الشدة ما بعد الصدمية (Criteria for PTSD)

13- بيان تكساس للفقدان (Texus Inventory of Grief)

14- استمارة مشاعر الخسارة (Loss Questionnaire)

15- استبيان مختصر للكارثة (Brief Disaster Questionnaire)

16- مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمية (PTSD. Scale)

17- استبيان الآثار المتأخرة للحوادث الصدمية (Late Effect of Accidental inju-ry Questionnaire)

18- مقابلة مقترحة لحالات الصدمة (Proposed interview content Aneas)

19 - قائمة مختصرة (10 بنود) من اختبار إزيك للشخصية (To Item Eysenck Personality Inventery)

20- قائمة مختصرة للأحداث الحياتية (Short Life Event Scales)

21- مقياس مختصر للأحداث الحياتية (Short Life Event Scales)

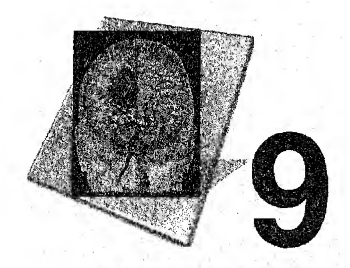
22- قياس التدخلات (Messures of Natural Intervention)

23- اختبار تحري عوارض الشدة عقب الصدمية في لبنان Questionnaire PTSD

24- اختبار تحري العوارض النفسية - الجسدية الناجمة عن الحرب Question-naire des Symptomes Psychosomatiques



إدارة الأزمات وأساليب المساندة



الفصل التاسع
إدارة الأزمات وأساليب المساندة

تقديم

لقد أصبح استخدام المنهج العلمي كأسلوب للتعامل مع الأزمات أكثر ضرورة وأكثر حتمية في عصرنا الحالي. ليس فقط لما يحققه من نتائج ايجابية ولكن أيضا لان استخدام البديل غير العلمي له نتائج قد تكون مخيفة ومدمرة بشكل كبير. إضافة إلى أن الإدارة العلمية للازمات ضرورة حتمية ومسؤولية وطنية نظرا لخطورة وأهمية موضوع الأزمات وإداراتها ومعالجتها.

ولقد ازدهر مصطلح إدارة الأزمات بداية في علم الإدارة العامة عندما استخدم للتلويح بأسلوب جديد تبنته الأجهزة الحكومية والمنظمات العامة لانجاز مهام عاجلة أو لحل مآزق طارئة وفي سبيل ذلك ظهرت قوة المهام الخاصة، أو الإدارة بالاستثناء، أو الإدارة بالأهداف والنتائج، أو إدارة المشروعات أو فكرة غرفة العمليات لإدارة المشاكل الحادة المتفجرة بمثابة إدارة ازموية. ولما تبلورت معالم هذا الأسلوب ?الإدارة الازموية ?ثار التساؤل حول إمكانية تحويله إلى نمط متكامل يسمى إدارة الأزمات، وذلك بوضع القواعد والأسس النظامية له ليصبح نمطا إداريا محدد الخصائص له آلياته المميزة في مواجهة الأزمات المتعددة والمتعاقبة والمتزامنة. فتعرف إدارة الأزمات بأنها كيفية التغلب على الأزمة بالأدوات العلمية الإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والإفادة من ايجابياتها. وإدارة الأزمات هي تقنية تستخدم لمواجهة الحالات الطارئة والتخطيط للتعامل مع الحالات التي لا يمكن تجنبها وإجراء التحضيرات اللازمة لها، أو هي منهج منطقي في التعامل مع الأزمات الحقيقية بطريقة تجعل المؤسسة تعمل بشكل منتظم في كل الظروف غير



الاعتيادية. وأصبح علم إدارة الأزمات من العلوم الإنسانية حديثة النشأة وهو علم مستقل يعتمد على التكيف مع المتغيرات. وتتعدد أسباب الأزمات بتعدد الصراعات وتنوعها

الأزمات النفسية

تعريف الأزمات النفسية

تعرف الأزمة النفسية لغةً: بأنها الشدة والقحط، وأزم عن الشيء: أمسك عنه. وتأزم : أصابته أزمة.أما في اللغة الانجليزية فقد عرفه قاموس وبستر Crisis بأنها نقطة تحول إلى الأفضل أو الأسوأ بسبب مرض أو خلل في الوظائف أو تغيير جذري في حياة الإنسان بسبب أوضاع غير سوية وغير مستقرة.

أما في المجال التربوي فقد تناولت التعريفات مفهوم الأزمة النفسية. فالبعض يعرفها على أنها موقف مُعيق يؤدي إلى حالة عدم التوازن، في حين نجد من يعرفها بأنها (موقف مفاجئ للفرد). ويرجع ذلك إلى وجهات النظر المتباينة حول هذا المفهوم.

كما وردت تعريفات أخرى منها ما ركزت موقف الأزمة وما يتضمنه من تهديد أو خطر، ومنها من ركز علي نتائج الأزمة وجوانبها السلبية ومنها ما ركز على الاستجابة المطلوبة لمواجهة الأزمة، ومنها ما ركز علي الجانب الإيجابي والسلبي للأزمة.

وورد أيضا تعريف آخر للازمة النفسية ينص على أن الأزمة هي اضطراب عاطفي حاد ناتج عن حدث ما يؤثر على قدرة الفرد على المواجهة العاطفية أو المعرفية، أو السلوكية

ونستطيع تعريف الأزمة النفسية : بأنها العجز في ضبط التوازن النفسي وانعدام القدرة على حل للمشاكل النفسية أو وصول الحالة النفسية إلى حافة الانهيار. وعندما يصاب شخص ما بأزمة نفسية فقد يشعر بذلك في حينه وقد لا

يشعر بذلك ولو بعد حين. وقد يتعرض لها معظم الأشخاص الذين اعتادوا على سلوكات سلبية بكل سهولة، كما يصاب بها معظم مدمني العادات السيئة بسهولة أيضا وخاصة عندما يحاولون التخلص من هذه العادات السلبية فستكون أعراضها المرضية بارزة وواضحة جدا في سلوكهم اليومي.

المفاهيم المرتبطة بالأزمة النفسية

المشكلة Problem: وهي حالة من عدم الرضا والتوتر الناجمين عن بعض الصعوبات التي تعوق تحقيق الأهداف وعدم تحقيق النتائج المطلوبة فتصبح حالة غير مرغوب فيها، وإذا اتخذت مساراً معقداً تصبح تمهيداً لأزمة.

الكارثة Disaster : وهي حالة تسبب العديد من الخسائر في الموارد البشرية والمادية. وتتداخل المشكلة والكارثة والأزمة، فإذا لم تحل لمشكلة تحولت إلى كارثة تكون الأزمة هي نتيجتها.

الحادث Accident : وهو أمر فجائي إذا نجم عنه أزمة فإنها تكون إحدى نتائجه.

الصدمة .Shock : وهي الشعور المفاجئ الناتج عن حادث غير متوقع وتجمع بين الغضب والذهول والخوف. والصدمة إحدى أعراض الأزمات وإحدى نتائجها، ويتطلب التعامل معها استيعاب تأثيرها في اقل وقت ممكن.

الصراع Conflict : يمكن تحديد أبعاده وإطرافه وأهدافه والتي يصعب تحديدها في الأزمة، إلا أن إن تأثيره لا يصل إلى مستوى تأثير الأزمة. والعلاقات الصراعية تتصف بالاستمرارية في حين أن الأزمة تنتهي بعد تحقيق نتاجها السلبية أو التمكن من مواجهتها.

الخلاف Disput : ويعني التعارض والتضاد، وهو أحد مظاهر الأزمة أو باعثاً على نشوئها واستمرارها، ولكنه لا يعبر عنها تماماً.

التفريق التشخيصي بين الصدمة والأزمة

يشدد بعض العلماء على ضرورة التفريق بين الصدمة النفسية والأزمة النفسية لاعتقادهم أن الصدمة تتعلق بالموقف نفسه بينما الأزمة تتعلق بردة فعل الشخص تجاه ذلك الموقف أو الحدث، آي أن الصدمة هي حدث سابق للازمة. وقد جاءت الفروق في المعنى من قبل بعض العلماء على النحو التالي:

الأزمة: هي حالةٌ من التشويش الإدراكي والاهتياج العاطفي يسبّبها إدراك حدث ما، قد يكون مهدداً بجعل المسترشد غير قادر على تأدية واجبه أو عمله بفعاليّة، وإلى حد نموذجي، وديمومتها قصيرة الأمد، من يومٍ واحد إلى عدّة أسابيع.

الصدمة: هي اعتداء قوي على صحّة الفرد النفسيّة، وتسبب ألماً نفسياً حادّاً كالقلق. ومن المحتمل أن تنتج أزمةٌ من جرّاء الصدمة، وقد لا تنتج في حالات أخرى، فاحتمال حدوثها أو عدمه يعتمد على العلاقة بين الصدمة وقابلية التأثر لدى المسترشد، وعلى إدراك المسترشد للصدمة، وعلى قدرة المسترشد في التعامل مع الألم الذي تسبّبه الصدمة، وكذلك على الدعم البيئيّ المتوفّر للشخص اجتماعياً كان أو دينياً، وأخيراً على القوّة النفسّية للشخصيّة قبل الصدمة. وهكذا فهم يرون أن الصدمة هي حدثٌ موضوعيٌّ، غير أنّ الأزمة هي ردّ فعل شخصيٌّ على ذلك الحدث. كما أن الأزمة تتميز بخصائص تختلف عن غيرها من مواقفٍ الطارئة التي يتعرض لها الإنسان،وهذه الخصائص هي:

- تتضمن الأزمة أخطاراً على الفرد أو الملكية الفردية.
- غالباً ما تكون الأزمة أحداثاً غير عادية وغير متوقعة.
- تختلف الأزمات عن مواقف الطوارئ اختلافاً كبيراً من حيث النتائج المترتبة على كل منهما.
- لا يوجد تخطيط مسبق في ذهن الشخص لمواجهة الأزمة.
- تتطلب التدخل المباشر والسريع من قبل المختصين في الصحة النفسية والعلاج النفسي.

إن عملية التدخل المباشر والسريع في الأزمة يمكن أن تكون فعّالةً جدّاً. ولكن في حال عدم وجود أي نوع من الخدمات النفسية القادرة على ابطال الأزمة. قد يساعد المسترشد أن يعيش تلك الصدمة بشكلٍ مختلفٍ وأن يتعامل مع الألم النفسيّ الذي تنتجه بفعاليّةٍ أكبر.

إنّ الفرق بين الصدمة والأزمة واضح في اختلاف ردود أفعال الأشخاص المأساويّة حيال الصدمة ذاتها، فعلى سبيل المثال عند موت طفل في الأسرة فإن ردود فعل الأب تكون على الأشكال التالية الأب:

1- قد يشعر الأب بالامتنان لوجود الأطفال الباقين سالمين، وقد يتقرّب أكثر من شريك حياته، أيضاً قد يزداد اهتمامه بالجانب الدينيّ.

2- قد يستولي على الأب الأسى والحزن حتى أنه قد ينتحر.

3-قد يدخل الأب في اكتئاب حادّ لعدّة أسابيع.

4- قد يخطط الأب لعدم الإنجاب مستقبلاً كتعبير عن حالة الحزن والإحباط الذي يمر به.

5- وقد يحاول إنجاب طفلٍ آخر فور فقدانه لطفله.

6- قد يصرّ الأب على الانتقال على الفور إلى منزلٍ آخر

أنواع الصدمات التي تولد الأزمات:

يوجد أربعة أنواعٍ للصدمات التي يمكن أن تولّد أزمة: صدمة المواقف الاجتماعيّة، الصدمة التطوريّة، الصدمة النفسيّة، الصدمة الوجوديّة، كما تختلف هذه الصدمات من صدمات بسيطة إلى معتدلةٍ، وإلى شديد القسوة. ومن هذه الأشكال:

1- صدمات المواقف الاجتماعيّة: وتتضمّن، موت شخص عزيز، طلاق، اغتصاب، فقدان عمل، نكسةٌ ماديّةٌ خطيرة، اكتشاف مرضٍ خطيرٍ لدى المسترشد نفسه أو لدى شخصٍ عزيزٍ عليه، اكتشاف خيانة الزوج / الزوجة، إنهاء علاقةٍ حميمةٍ أو فسخ خطوبةٍ، الفشل في العمل أو الدراسة، الضغط العائلي، وأيضاً الكوارث

الطبيعية من صدمات المواقف الاجتماعية كالحرائق، والزلازل، والأعاصير، الفيضانات.

2- الصدمات التطوريّة: وتظهر هذه الصدمات كجزءٍ من التطور والتقدم خلال مراحل الحياة وتتضمن :

- الطفولة: ولادة أخ /أخت غير مرغوب بهما، نبذ الأصدقاء.
- المراهقة: المخدّرات، الكحول، مشكلات، سلوكيات جنسيّة قد تسبّب العار أو الذنب، ضغوط الأصدقاء للتصرّف بطرقٍ قد تسبّب للشخص صراع دائم، مشاكل أكاديمية أو لها علاقة بالنظام الصارم في المدرسة.
- سن الرّشد: ضغوط التواعد مع الجنس الآخر، الخطوبة، الزواج، الأبوّة / الأمومة، صراعات مع العائلة أو مع القانون أو مع الجيران،التعامل مع ضغوط ترك الأولاد في المنزل، وتوقعات المسترشد بالنسبة لمهنته، ضعف الجاذبيّة والطاقة الجنسيّة.
- الشيخوخة: التقاعد، تدهور الصحّة، موت الأصدقاء، الوحدة، الرفض من أبنائهم الراشدين، شبح الموت. وهذا لا يعني، أنّ جميع الأحداث السابقة تؤدّي تلقائيّاً لحدوث أزمة لدى الأفراد، فقد تسبّب مواقف معينة وغير مقلقة لبعض الأفراد أزمات لا يمكن الخروج منها، وقد يواجه بعض الأفراد مواقف شدة وضغط شديد، ولكنهم يستطيعون الخروج منها لأن لديهم القدرة على الاتزان النفسي في تلك المواقف.

3- الصدمات النفسيّة: وهي أحداثٌ داخليّة (باطنيّة) تخلق قلقاً عظيماً في داخل المسترشد، وقد تتضمّن على سبيل المثال: النشأة التدريجيّة أو المفاجئة للإحساسات العاطفية، أيضاً إدراك المسترشد بأنّه يكره شخصاً ما بينما يتوجّب عليه أن يحبّه (والديه، أطفاله، شريك حياته، أصدقاؤه)، كذلك وعيه لوجود اضطرابٍ عميقٍ في هويّته الذاتيّة، وإدراكه لضرورة ترك عمله أو الطلاق في سبيل إنقاذ صحّته النفسيّة، تزايد غزارة الأفكار المتعلقة بالانتحار أو القتل. من الطبيعي أن تكون هذه الأحاسيس والأفكار الضمنية النفسية موجودة في اللاشعور لبعض الوقت، ثمّ فجأةً تندفع إلى الشعور (الوعي) عندها

تصبح دفاعات المسترشد مثقلة بضغوط مرتبطة أو غير مرتبطة بمشكلته. وعند هذه النقطة يمكن أن يُصاب المسترشد بردّة فعل الأزمة. أو أن يحمل عبء قلقه، متوصّلاً بذلك إلى إدراك يدوم لبعض الوقت قبل أن يفسد ويتحوّل إلى ردّة فعل الأزمة.

4- الصدمات الوجوديّة: تنشأ عن الإدراك التدريجي أو المفاجئ لوجود فجوة أو فراغ أو شعور المسترشد بأنّ حياته تفقد معناها. إنّ العمل والهوايات والعلاقات الاجتماعية كانت قبل الأزمة أهدافاً إجباريّة ومسليّة. أمّا الآن فإنّها تبدو فارغة وغير منطقية، حيث يشعر الشخص خلال فترة الأزمة بالفراغ الذي يولّد لديه قلقاً ورعباً كبيرين.

وقد تطورت قواعد ومبادئ إدارة الأزمات تدريجياً بعد أن خضعت للتجارب العملية وأصبحت تتصف بالمصداقية.وتعد إدارة الأزمات من الممارسات الإنسانية وهي من مظاهر التعامل الإنساني مع المواقف والأحداث الطارئة أو الحرجة والتي تكون إما من صنع البشر أو الطبيعة، وهذه الممارسات هي الاختبار الحقيقي لقدرة الإنسان على مواجهة الأزمات والتعامل مع المواقف الحرجة حيث تتفجر طاقاته وتظهر إبداعاته، وتحثه على الابتكار. وإدارة الأزمات لا تتعامل مع الأزمة فقط لحظة وقوعها، بل هي نشاط مستمر يسبقها تمهيداً لمواجهتها.

سيكولوجية الأزمات النفسية

تعد تجارب القلق الإنساني من التجارب التي يمر بها كافة البشر. وربما فسرت هذه التجربة سبب الشعور بالاختناق لدى مواجهة الشخص لأزمات حادة. ومع ذلك يبقى التفاعل مع الأزمات سمة فردية مميزة. فالأشخاص لا يتفاعلون بالصورة ذاتها أمام الأزمة الواحدة. إذ أن لكل منهم طريقته الخاصة في تعقيل الأزمة وتقدير أضرارها المحتملة. كما أن لكل منهم رصيده المعلوماتي المتعلق بالأزمة ونتائجها واحتمالاتها.

ويشترط العلماء تهديد الأزمة للحياة أو للاستمرارية حتى تتحول إلى صدمة



نفسية. حيث يعرفون الصدمة على أنها أزمة تحمل هذه التهديدات. لكن هذا التعريف يبقى غائما إذ يربط الأزمة، ومعها الصدمة، بنوعية مصادر التهديد والمواقف منها ومستوى تعقيلها و إدراك ماهيتها و أهدافها. لذلك درج الباحثون على تصنيف الصدمة وفق مصادر التهديد المؤدية لها.

عناصر الأزمة النفسية

إذا قمنا بتحليل الأزمة النفسية نجد بأنها تتكون من العناصر التالية:

الحدث المفاجئ. سواء كان هذا الحدث داخلي كسلسلة من العثرات المتعاقبة التي يواجهها الفرد في مشوار حياته، أو خارجي كخبر مفجع، أو تعرضه للكوارث الطبيعية أو التي من صنع البشر كالحروب.

سرعة التأثر .هناك فروق فردية بين الأفراد في سرعة تأثرهم بنفس الأحداث التي تشكل الأزمة النفسية.

العوامل المتراكمة. وهي سلسلة من الضغوطات النفسية التي تواجه الفرد حتى يصل إلى عدم التوازن، وهذه العوامل لم تكن جديرة بالاهتمام سابقاً ولكنها تراكمت فأصبحت ترتبط مع أحداث أخرى مفاجئة وبالتالي شكلت أزمة نفسية.

الحالة الفعلية للازمة. إن الآلية الدفاعية لدى الفرد للتكيف والتعامل مع الأحداث المتراكمة قد تتحطم فتصل حالة التوتر إلى القمة وعدم التوازن ويطلق على هذه الحالة هي مرحلة الاستنزاف

مرحلة إعادة التكامل. أو حل الأزمة أو طلب التدخل من اجل التخلص من الأزمة، وهذه لمرحلة تتضمن تصحيح الإدراك لدى الفرد والقبول المناسب له والاستماع لمشاعره ومساعدته على تطوير أنماط ومهارات للتغلب على المشكلات والاضطرابات النفسية التي تفرزها الأزمة التي تعرض لها.

تصنيف الأزمات

1- الأزمات الطبيعية: مثل الزلازل والفيضانات والأعاصير والبراكين وغيرها.

2- الأزمات الاصطناعية: الناجمة عن رغبات عدوانية تستهدف إلحاق الأذى.

3- الأزمات المعنوية: وهي التي تصل إلى المثال الأعلى للانا، سواء على صعيد الفرد أو الجماعة. فتجعل من الموت الشخصي ملجأ للهروب من معاناة الكارثة. وهي تترجم بالإقدام على الانتحار الفردي أو الإيثاري الموجه لمصلحة الجماعة ونصرتها. غياب الرسالة في الحياة.إن من أهم الأسباب التي إلى إصابة الفرد بالاكتئاب في الحياة هو غياب رسالته فيه، فهو يسأل نفسه باستمرار ولا يجد إجابة للأسئلة التالية: ما الذي أتى بي إلى هنا؟ لماذا أتيت إلى هذه الدنيا؟ ما فائدتي هنا؟ لا أجد طعما لهذه الدنيا لماذا؟ لماذا؟ لماذا؟. وفي النهاية قد ينتحر.

4- الأزمات الجسدية: حيث يمكن للجسد أن يكون مصدر التهديد (الإصابة بمرض مميت). كما يمكن للخوف من تهاوي قدرات العقل أو الجسد أن يشكل هذا المصدر. هذا وتتفق ردود الفعل الكارثية للازمة في ما بينها لجهة اشتراكها في التسبب بعوارض نفسية عيادية مشتركة. إذ يبدأ التفاعل مع الكارثة بحالة من التخدير الحسي. وهي تمنع الفرد من إدراك حقيقة ما يجري وتعقيله لفترة قصيرة. ليعقبها حالة عدم التصديق وهي ذات مظاهر هيستيرية واضحة وتكون الهيستيريا في هذه الحالة دفاعية (تعطي الفرصة للشخص كي يفرغ انفعالاته وكي يستوعب الحدث الكارثي مستنفرا أولياته النفسية الدفاعية) لذلك يعتبرها السيكوسوماتيون علامة حياة. فهذه الهيستيريا تقلل احتمالات التجسيد (تحول الانفعالات إلى أمراض عضوية).

الخصائص النفسية للأزمة

1- فقد السيطرة على الهدوء النفسي.

2- فقدان الثقة في القدرة على التعامل مع الأزمة.

3- الخروج عن المألوف من السلوك.

4- زيادة التوتر والانفعال.

5- اصدر قرارات فورية غير مدروسة.

الخصائص الاجتماعية للأزمة

1- انهيار روح الفريق.

2- التفكك بين أعضاء الجماعة.

3- الاهتمام بالذات على حساب الآخرين.

4- عدم التعاون والمشاركة الايجابية.

5- فقدان الكثير من القيم الاجتماعية. ÅÅ?

الخصائص الإنسانية للأزمة

1- انتشار الرعب بين الجماعة الإنسانية.

2- التفكير في الهجرة أو الهروب من الموقع.

3- طلب المعونة من جهات إنسانية أخرى.

4- الاعتماد على الضرورات وترك الترفيه.

الأسباب المؤدية إلى نشوء الأزمات

الأسباب الإنسانية وتتضمن:

1- سوء التقدير والاحترام للفرد.

2- حب السيطرة والمركزية الشديدة.

3- تعارض الأهداف والمصالح بين الأفراد.

4- التمييز العنصري بين الجماعات.

الأسباب الإدارية وتتضمن:

1- سياسات مالية مثل ارتفاع التكاليف وضعف قدرة الرقابة.

2- عدم التخطيط الفعال.

3- اتخاذ القرارات بشكل عشوائي.

4- عدم وجود أنظمة حوافز ناجحة.

5- عدم توفر الوصف الوظيفي الجيد للمهام والواجبات.

6 -قلة الموارد المادية التي تفي بحاجة الفرد وعائلته.. إذا شعر الإنسان سواء أ كان فقيرا أم غنيا شعر بالفراغ النفسي أو بالاضطرابات النفسية فآن ذلك يعزى إلى خضوع الإنسان لعبودية الماديات. من الطبيعي أن يقع الفقير الذي لا يملك الغذاء والكساء في يأس وضيق، وخاصة بعد مشاهدته للأغنياء وهم يعيشون حياتهم في التبذير والإسراف مما يوقعه في حالة عدم التوازن النفسي. وتحت وطأة هذه الحالة قد يعمد بعضهم لتدبير بعض الأعمال الخطيرة أو الإجرامية لتحقيق أهدافهم أو للتخلص من اضطراباتهم النفسية. أما الأغنياء الذين لا يساورهم القلق على حياتهم المادية. فإذا كان مستواهم الأخلاقي منخفضا وكان الإحساس بالفراغ النفسي يرافقهم دائما فمن المحتمل آن يصابوا أيضا وبسهولة بالمشاكل النفسية.

7- وقوع الاضطرابات النفسية بسبب الهجرة إلى الدول الأجنبية. قد يصاب الكثير من الناس الذين يهاجرون إلى بعض الدول الأجنبية بالمشاكل والاضطرابات النفسية. يرجع ذلك إلى أسباب عديدة منها الاختلاف والتباين الثقافي الذي يشهده في مجتمع جديد وغريب. والإحساس بالوحدة والعزلة بسبب العقبة اللغوية والتغيرات الفجائية في المجتمع الجديد. وأشار الخبراء إلى أن المهاجرين دائما ما يجتازون ثلاث مراحل نفسية بعد وصولهم إلى دولة أجنبية جديدة، الأولى: مرحلة التأثر والإعجاب حيث يشعر فيها المهاجر بالسرور والرضا إزاء وصوله إلى الدول الأجنبية. والثانية: مرحلة خيبة الأمل، وهي ناجمة عن ظهور العقبة اللغوية وصعوبة المعاملة مع الآخرين أو بسبب الاختلافات العديدة في المأكل والملبس وأسلوب الحياة في الدولة الجديدة. والثالثة هي مرحلة الاشتياق الشديد إلى الموطن. وقال الخبراء إن المهاجر إذا اجتاز هذه المراحل الثلاث التي قد تستمر عموما عامة ثلاث أو أربع سنوات بشكل سليم فسيتحرر تماما من الأزمة والاضطرابات النفسية.

8- إدمان بعض الأدوية اللازمة لاستتباب الحالة الصحية. وأشار الخبراء إلى أن كثيرا من الناس يتناولون الأدوية بشكل عشوائي أو بسبب قراءتهم لبعض

الإعلانات المعنية الخاصة بالأدوية حتى أنهم قد يدمنوا عليها كإدمان بعض الناس للمشروبات الكحولية والمخدرات. الأمر الذي يجعلهم مصابين بأمراض عديدة جسميا ونفسيا في آن واحد.

9- فقدان عزيز أو خيانة صديق.

10- الإرهاب والانفجارات التخريبية وما تفرزه من وجود ضحايا وفقدان المسكن والعمل.

11- أحداث طبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات والحرائق.وفي جميع الأسباب والأحوال الواردة يتوقف تأثر الفرد على ما يعنيه له هذا الحدث، فمن المستبعد أن يستجيب شخصان بنفس الطريقة لموقف أو حدث مؤثر واحد، فالمفتاح الأساسي لفهم تأثير الحدث المفاجئ أو غير المفاجئ لا يعتمد على الحدث نفسه بقدر ما يعتمد على الكيفية التي يستجيب الفرد فيها إلى ذلك الحدث، وهذا يعتمد على حقيقة سيكولوجية هي أن لكل فرد نقطة انهيار نفسي تختلف تمام الاختلاف من فرد لآخر، وهذا الوضع يعتمد على عدة عوامل منها:

1- بنية الفرد الجسمية والمعرفية الإدراكية. 2- مزاج الفرد. 3- عمر الفرد. 4-جنس الفرد.

الجوانب الايجابية للازمات النفسية

غالباً ما تكون كلمة أزمة مرعبة لمعظم الناس، وتشير فقط إلى دلالات سلبية. لكن في الحقيقة قد يكون هناك جوانب ايجابية ومفيدة للازمة وتظهر بطريقتين:

1- قد تلعب الأزمة دوراً علاجياً، حيث تضع الايجابيات والسلبيات حياة الإنسان تحت تركيز أقوى، فمثلاً الأزمة في العمل قد تساعد المرأة على تقدير عائلتها بطريقة لم تختبرها من قبل. وموت طفل في العائلة قد يساعد الوالدين على تقدير علاقتهما الزوجية على مستوى أعمق بكثير من ذي قبل. وتقود الأزمة الوجوديّة الإنسان لتنظيم قيمه وأولوياته الحياتيّة بحيث تصبح حياته ذات معنى أكمل مما كانت عليه قبل الأزمة.

2- وقد تلعب الأزمة دوراً علاجياً بطريقة أخرى، وذلك عندما يُساعَد الأشخاص للتعامل معها بنجاح، عن طريق اكتساب مهارات إدراكية وعاطفية تجعلهم يصبحون أقوى من الناحية النفسيّة. ويرى كثير من الأشخاص أنّ الأزمة من أفضل الأمور التي مرّت بهم في حياتهم على الإطلاق، لأنهم تعلّموا الكثير عن أنفسهم وعن الحياة بشكل عام. " إنّ كلمة " الأزمة " بالصينيّة تتضمّن الخطر والفرصة : فالخطر: لأنّها تهدّد بالهيمنة على المسترشد وعائلته، وقد تؤدي إلى الانتحار أو الانهيار العصبي. والفرصة: لأنّ الأشخاص خلال الأزمة يصبحون أكثر تقبّلاً للمؤثرات العلاجية. وإنّ التدخل الإرشادي الفوري قد لا تمنع العجز الخطير طويل الأمد فقط، وإنّما قد تسمح أيضاً بنشوء نماذج جديدة للتغلّب على المشكلات، وهذا يساعد المسترشد على أداء دوره بتوازن ذو مستوى أعلى ممّا كان عليه قبل الأزمة.

لقد درس علم النفس الأزمة والآثار المترتبة عليها والتي تتخذ أشكالا متنوعة كالارتباك والصدمة والقلق والتوتر وعدم التوازن. وغالباً ما تسبب الأزمة ارتباكاً في حياة الناس وأساليب تكيفهم مع الضغوط النفسية. تستند نظرية في إطار علم النفس الأزمة إلى عدة فرضيات:

من الشائع أن يمر الناس في حالة من عدم الاتزان ومن تفكك النظام الاجتماعي مع وجود عوائق ضاغطة أثناء الأزمة.

يعد الضغط الموقفي الحاد خبرة حياتية عادية وليست جسيمة يمكنها أن تؤثر على الكثير من الأفراد وفي وقت واحد من حياتهم.

أولئك الذين يمرون باضطرابات داخلية يثابرون على استعادة اتزانهم.

أثناء الصراع لاستعادة الاتزان الداخلي يكون الإنسان في حالة حادة من الضعف النفسي.

أثناء هذه الحالة الحادة من الضعف النفسي يكون عامة الناس يكونون بحاجة إلى التدخل والعلاج النفسي.



تتسم الاستجابة الداخلية للفرد بمراحل عامة لردة الفعل والتي يمكن أن يمروا جميعهم بها بغض النظر عن طبيعة الحدث الواقع.

يمكن للازمات أن تنمو وتتطور. كما يمكنها أن تنتج سلبيات.. والأزمة من وجهة نظر علم النفس هي ارتباك في العلاقات المستقرة الضرورية للإنسان. وتظهر جلياً عندما تكون العلاقة مهمة لهم وعندما تتحطم تلك العلاقات.

أبعاد الأزمات النفسية

تعد الأزمة والتدخل في مواقف الأزمات من الظواهر القديمة، فمساعدة الآخرين في أوقات أزماتهم من الخصائص الأساسية للإنسان، ذلك أن التدخل في مواقف الأزمات فعل إنساني يوجد في الثقافات المختلفة و في تعلم كيفية التصدي بنجاح للأحداث الضاغطة التي يواجهها الفرد في حياته مع الناس الذين يعيش معهم.

فنظرية الأزمة لها هيكل منظم من المعارف و الممارسة كما أنها مبنية على أسس إنسانية و لديها قيمها الأساسية التي ترتكز عليها. و مع ذلك فقد استفادت من المعارف و الخبرات و الملاحظات الإمبريقية و الاستبصارات الإكلينيكية المستمدة من العلوم الاجتماعية و الصحية و السلوكية، كما أنها استفادت أيضا من التداخل بين العلوم المختلفة. و قد ظهرت نظرية الأزمة خلال الستينيات من هذا القرن، و ساعد ظهورها على استحداث مدخل جديد للتعامل مع الأشخاص الذين تعرضوا لمواقف الأزمات، مع التركيز على التقدم المحتمل تحقيقه من خبرة الأزمة و قد ازدادت أعداد المتخصصين في المجالات الصحية و العقلية والاجتماعية الذين تعرفوا على فعالية هذا المدخل، و اقتصاره على مساعدة الأشخاص الذين هم في مواقف الأزمات و قد ساعد ذلك على قبول التدخل في مواقف الأزمات بوصفه مرحلة ثالثة من ثلاث مراحل للبحث العلمي حدثت منذ بداية هذا القرن في مجالي الصحة العامة و الصحة العقلية وهي:

- اكتشاف سيجموند فرويد Freud للاشعور.

- اكتشاف الأدوية التي تستخدم في علاج الأمراض النفسية و العقلية و اضطرابات السلوك Psychotropic drugs.
- ظهور مفهوم للتدخل في مواقف الأزمات في الستينيات و ما بعدها.

و قد جذبت نظرية الأزمة اهتمام العديد من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، فقد وجدوا أنها تعتمد في تكوينها على مصادر مختلفة من المعرفة. وتشتمل على قدر كبير من المعارف و الأفكار الإكلينيكية المقبولة لديهم، و على مبادئ و آليات وثيقة الصلة بعملهم يمكن أن تقودهم إلى إحداث التغييرات المطلوبة في سلوكيات عملائهم و شخصياتهم، كما وجدوا أنها يمكن أن تمدهم بإطار مرجعي نظري للإفادة منه في بناء قدر كبير من ممارستهم و توجيه.

مراحل الأزمة النفسية

1- مرحلة الأعراض المبكرة.
2- مرحلة الأزمة الحادة.
3- مرحلة الأزمة المزمنة.
4- مرحلة حل الأزمة.

مراحل المرور بالأزمات النفسية

مرحلة الصدمة. وهي المرحلة الأولى من مراحل الحزن، وهذا قد يحدث بسبب الخسارة المفاجئة، وما يتبعها من نتائج سلبية أو عندما لا يكون الشخص مهيئاً للتعامل مع موقف الخسارة أو الفقدان، في هذه المرحلة يشعر الفرد بأن حياته ووظائفه قد توقفت، وقد أصبح غير قادر على ممارسة أي عمل شخصي له، وفي هذه المرحلة قد لا يكون الفرد قادراً على إدراك جهود الآخرين لمساعدته، فقد تظهر عليه علامات الدهشة والاستغراب، وقد يمتنع عن الكلام لفترات من الوقت. يقوم اختصاصي الإرشاد النفسي بمساعدة الفرد على تجاوز الصدمة من حيث إظهار اهتمامه بالشخص صاحب الأزمة واحترامه لمشاعره وانفعالاته وأفكاره، مع العمل على توضيح معنى الأزمة وردود الفعل نحوها وسبب عدم قدرة الفرد على التعامل معها.

مرحلة الإنكار والرفض. وهي المرحلة التالية للشعور بالأزمة، فالشخص المتألم لا يستطيع التصديق بأن ما حدث قد وقع فعلاً، إن مراحل الرفض والإنكار بالنسبة للأشخاص الذين انفصلوا عن شركائهم مثلاً قد تتطور، وفي أغلب الأحيان فإن الشريك المرفوض سينكر أن العلاقة قد انتهت أو أن الشخص المقرب قد مات مثلاً، حتى وإن وجدت دلائل ثابتة معاكسة لوجهة نظره. فقول الشريك لشريكه: (انتهى الأمر ولن أعود إلى العلاقة معك أبداً) يضع الشريك المرفوض بأزمة من حيث صعوبة التعامل مع الموقف، لأن الشخص يحتاج لوقت حتى يتجاوز مرحلة الرفض والإنكار، وبالتالي من المحتمل أن يبقى الشخص على العلاقة من خلال إنكاره لحقيقة أن شريكه قد قطع وأنهى العلاقة معه والعمل على إقناع ذاته بأن شريكه سيعود إليه.

يحاول اختصاصي الإرشاد النفسي أن يسأل أسئلة، توجه الشخص نحو استبصارات جديدة حول ضرورة تقبله للخسارة الدائمة. من خلال وعي بأن الرفض والإنكار جزء طبيعي من مراحل الشعور بالأزمة، الأمر الذي يؤدي إلى تناقص عدم تقبل الشخص للحقيقة.

مرحلة الشعور بالحزن أو الاكتئاب. يعاني الأشخاص الذين يواجهون الأزمات من مشاعر متضاربة، من الحزن والكآبة واليأس وفقدان الأمل وقد يرافقها مشاكل بالنوم أو بالأكل، وهذا شيء طبيعي عند الشخص الذي واجه حدثاً غير متوقع، فاق قدراته التوافقية الأمر الذي أدى إلى اختلال التوازن لديه، فالفرد غير قادر على عمل الكثير. ودور اختصاصي الإرشاد النفسي في هذه المرحلة، مساعدة الشخص على الوعي بمثل هذه المشاعر وتقبل وجودها والانتباه إلى حقيقة أنها ستزول تدريجياً، وقد يرافق مثل هذه المشاعر العديد من مشاعر الشعور بالذنب ولوم الذات، حيث إن الفرد يبالغ في لوم ذاته، بناء على عدم قيامه ببعض الإجراءات التي قد أدت إلى حدوث الأزمة، أو سارعت في إحداثها، أو عدم التحدث مع الشخص العزيز الذي فقد قبل فقدانه.

الشعور بالغضب. كثير من الأفراد الذين يواجهون الأزمات، يختبرون مشاعر

الغضب وقد يكون هذا الغضب موجهاً نحو الآخرين، وقد يكون موجهاً نحو الذات. ففي حالة الشخص المريض جداً قد يكون الغضب، موجهاً نحو الأشخاص المحيطين وينطوي على بعض أنواع الغضب، وخاصة إذا ما وجد اعتقاد بأن الآخرين هم سبب الصعوبات التي يواجهها الشخص، فالشخص المريض قد يصب لومه على الطبيب، والشخص الذي يؤدي مرضه إلى احتمالية موته، قد يستثير مشاعر العداء والغضب من الأفراد المحيطين به نحو الطبيب المشرف على العناية به قبل وفاته. والأمر نفسه ينطبق على الأفراد الذين تعرضوا للرفض من قبل شركائهم فهم يشعرون بالغضب الشديد، وهم بحاجة إلى أن تعود العلاقة مع شركائهم بأسرع وقت، فهم يعبرون في الحقيقة عن رسالتين في نفس الوقت (أرجوك أريد أن أبقى معك فأنا أحبك) (أنا أشعر بالغضب: فإذا لم تعد لي سأقتل نفسي). وحتى نساعد هؤلاء الأفراد لا بد من مساعدتهم على الوعي بطبيعة مثل هذه المشاعر والتعبير عنها بشكل مباشر.

التقبل. في هذه المرحلة، يصل الفرد إلى نهاية حزنه وآلامه، ويبدأ بالخضوع للحقيقة الواضحة أمامه، والعمل على اتخاذ ترتيبات جديدة لمزاولة الحياة الشخصية، والاختصاصي النفسي قد يساعد بعض الأفراد الذين يواجهون مشكلات في التكيف مع الوضع الجديد لتجاوز هذه المشكلة. ويجب على الاختصاصي النفسي أن يعي مراحل الشعور بالأزمة، ويحاول شرحها للشخص، للعمل على توضيح مشاعره وإنه من الضروري وجودها في مراحل الأزمة المختلفة، فالاختصاصي لا يحاول تكييف الشخص البائس أو إضحاكه أو مساعدته على متابعة خوفه، بل يلجأ إلى مساعدته ليعبر عن مشاعره بحرية حتى لو تطلب منه الأمر البكاء.

أساليب المساندة والتعامل مع الأزمات

إن المتابع لأحداث الحياة يجدها تتضمن الأزمات بكل أنواعها فالأزمات ظاهرة ترافق سائر الأمم والشعوب في جميع مراحل النشوء والارتقاء والانحدار. فلو أمعنا النظر في الأحداث التاريخية الكبرى لوجدنا أن الأزمة على مر العصور

تتوسط المراحل المهمة في حياة الشعوب، فبين كل مرحلة وأخرى ثمة أزمة تحرك الأذهان وتشعل الصراع، بالإضافة إلى أنها وتحفز الإبداع حتى أصبح من الضروري التعرف عليها ومن ثم التعرف على أساليب المساندة النفسية لمن يتعرضون لأي من الأزمات النفسية. سواء كان ذلك أثناء أو بعد حدوث الأزمة.

ولكل منا نحن البشر مصاعبه التي تواجهه لكي يتكيف مع أزمات الحياة، وتختلف قدرة الأفراد على تحمل نتائج الأزمة بناء على العديد من المتغيرات التي تتعلق بها من حيث الشدة أو القوة، ومن هذه المتغيرات: الجنس، والمستوى التعليمي، والخبرات السابقة وغيرها .ومن بين الأحداث التي قد تشكل أزمة لدى بعض الأفراد مغادرة بيوت آبائهم التي ألفوها، أو الأزمة التي يعاني منها الشخص الذي أحيل على التقاعد بعد حياة حافلة بالنشاط والعطاء، كما نجد من ضمن الأحداث كذلك الإصابة بأحد الأمراض، أو فشل علاقة حميمة مع المقربين والأحبة.

كما نجد أن تعرض الأمم والشعوب لويلات الحروب والكوارث هي عوامل تلعب دوراً مهماً في تعرض الأفراد للازمات النفسية. وأياً كانت الأحداث فإنها قد تدخل الفرد في أزمة نفسية تؤدي إلى عدم التوازن النفسي لديه فيبدأ يعاني من الانفعالات، والتوتر، والقلق.

هناك نوعان من أساليب مواجهة الأزمات :الأول، وهو الأسلوب التقليدي، أما الأسلوب الثاني فهو الأسلوب غير التقليدي معروف متداول، ويصطلح عليه بالطرق التقليدية، والثاني عبارة عن طرق لاختزال في معظمها، قيد التجريب ويصطلح عليها بالطرق غير التقليدية:

أولا: الأسلوب التقليدي. واهم هذه طرق الأسلوب التقليدي:

1- إنكار الأزمة:حيث تتم ممارسة تعتيم إعلامي على الأزمة وإنكار حدوثها، وإظهار صلابة الموقف وان الأحوال على أحسن ما يرام وذلك لتدمير الأزمة والسيطرة عليها. وتستخدم هذه الطريقة غالبا في ظل الأنظمة الدكتاتورية والتي ترفض الاعتراف بوجود أي خلل في كيانها الإداري. وأفضل مثال لها إنكار التعرض للوباء أو أي مرض صحي وما إلى ذلك.

2- كبت الأزمة: وتعني تأجيل ظهور الأزمة، وهو نوع من التعامل المباشر مع الأزمة بقصد تدميرها.

3- إخماد الأزمة: وهي طريقة بالغة العنف تقوم على الصدام العلني العنيف مع قوى التيار الازموي بغض النظر عن المشاعر والقيم الإنسانية.

4- بخس الأزمة: أي التقليل من شأن الأزمة (من تأثيرها ونتائجها). وهنا يتم الاعتراف بوجود الأزمة ولكن باعتبارها أزمة غير هامة.

5- تنفيس الأزمة: وتنفيس الأزمة طريقة تشبه طريقة تنفيس البركان المؤسسة حيث يلجأ المدير إلى تنفيس الضغوط داخل البركان للتخفيف من حالة الغضب والاحتراق النفسي والحيلولة دون الانفجار.

6- تفريغ الأزمة: وحسب هذه الطريقة يتم إيجاد مسارات بديلة ومتعددة أمام قوة الدفع الرئيسية والفرعية المولدة لتيار الأزمة ليتحول إلى مسارات عديدة وبديلة تستوعب جهده وتقلل من خطورته.

ثانيا : الأسلوب غير التقليدي

أما الأسلوب غير التقليدي فهو يعتمد على اللياقة الذهنية. وترتبط اللياقة الذهنية بكيفية التحكم في المشاعر ورضا الفرد عن حياته الخارجية والعامة، وهذا التحكم يعرف بالتكيف العاطفي الذي يسهم في الحفاظ على التوازن في الحياة. ونتعامل جميعاً مع المشاعر والأحاسيس بشكل إيجابي أو سلبي، وقد يتسبب كبت المشاعر إلى مشاكل عضوية أو نتائج عكسية، إذن علينا أن نتفهم هذه المشاعر ونتعلم كيفية التعبير عنها بشكل ملائم. ويتم الحفاظ على لياقة ذهنية جيدة، وللمحافظة على اللياقة الذهنية فهناك عدة خطوات منها:

1 - أن يدرك الفرد احتياجاته ويتصالح مع نفسه فلا يجبرها على التصرف خلاف طبيعتها.

2- يظهر احتياجاته ويثبت ذاته دون انتقاص حقوق الآخرين.

3- يعكس احترامه لذاته باستخدام إمكاناته وقدراته ومرحه وينقل ذلك للآخرين.

4- يعمل على تحسين وتطوير مهاراته ومعلوماته.

5- يتجنب إصدار الأحكام السلبية على نفسه والآخرين ويبحث عن القدرات المتميزة.

6 - يركز على الأداء الجيد لإعطاء نفسه فرصة للنجاح، ويجعل من الفشل فرصة لنجاح لاحق.

7- يفكر بطريقة إيجابية وذلك بالتركيز على كل ما هو ايجابي عنده وحوله.

8- يأخذ قسطاً من الاستراحة في الوقت المناسب يعينه على رفع لياقتك الذهنية.

9- يركز على احتياجات الآخرين ويشعرهم باهتمامه بها، ويكتشف طرقاً لخدمة الآخرين.

10- يطلب المساعدة عندما يحتاج لذلك من أصحاب الخبرة أو من المقربين له.

اسس التعامل مع الأزمات

ويتم اختيار أياً منها وفقاً للإمكانيات المتوفرة والموارد المتاحة سواء كانت بشرية أو مادية، بالإضافة إلى التحديد الدقيق لمسارات وأثر الأزمة. إن النجاح في إدارة الأزمة واحتوائها يعتمد على الاختيار السليم لإستراتيجية المواجهة لهذه الأزمة ومنهجها. ويعد تحديد الهدف الرئيسي والأهداف الثانوية وأساليب تحقيقها من المبادئ الأساسية للتعامل مع الأزمات، إذ في ضوئها تتحدد إستراتيجية المواجهة المناسبة للقضاء على الأزمة أو التخفيف من حدتها ولكل إستراتيجية أسسها وفنياتها التي تمارسها خلال الأزمة مع الأخذ بعين الاعتبار الزمان والمكان والأشخاص ذلك لأنها عوامل مهمة عند مواجهة الأزمات.لايمكن المفاضلة بين الاستراتيجيات عند التعامل مع الأزمات، فالذي يحدد التعامل واستخدام إستراتيجية معينة هو الهدف المطلوب تحقيقه، ومدى ملائمة تلك الإستراتيجية للازمة وما تتطلبه من تحركات داخلية وخارجية. كما يتطلب التعامل مع الأزمات الاستعداد الكامل والدائم من احتياطات فنية وعامية وبشرية ومادية

إدارة الأزمات

في إعداد السيناريو المناسب للتعامل مع الأزمات يجب أن يؤخذ في الاعتبار الأبعاد التالية:

البعد المعرفي: أي بما يتضمنه من استخدام للذاكرة والإدراك (الوعي) والخيال (الوعي الإبداعي المعتمد على الذاكرة).

البعد الوجداني: وخاصة الجوانب العاطفية الداخلية المحركة للازمة والدوافع المؤدية التي توقفها.

البعد الاجتماعي: أي المتعلق بالمجتمع والإعلام والاقتصاد والسياسة وكل ما يمكن أن يؤثر أو يتأثر بالأزمة

البعد التعبيري(الجمالي) : وهو كل ما يتم من ممارسات ذات إيقاع معين، ونتائج على قدر من الأذى للمتضررين والمتعة لصانعي الأزمة.ومن خلال تفعيل هذه الأبعاد في امكان الإجابة على التساؤلات المطروحة عن الأزمة،تتحول الأزمة إلى مجرد مجموعة من المشكلات الصغيرة يمكن التعامل معها.

إن عملية إدارة الأزمة ومواجهتها بأسلوب علمي متكامل تمر بادوار مترابطة ومتكاملة ومتتابعة وهي:

1- تقدير الموقف. وفيه يتم تحديد المصادر المتسببة بالأزمة وردود الفعل والمواقف المحيطة بها وكذلك المؤثرة فيها. وتحليل مكونات هذه المصادر وعلاقتها ببعضها البعض. وتحديد القوى التي ترتكز عليها القوة الصانعة للازمة، وتحديد القوى المساعدة لقوى الأزمة والتي لا تستطيع بمفردها صنع أزمة أو ضغوطات شديدة.وتحديد أسباب الأزمة وكيفية صناعتها

2- تحليل الموقف.بعد جمع المعلومات والتدقيق بها والتوصل إلى حقائق معينة يبدأ تحليل الموقف بكل مكوناته ومقوماته المختلفة لاكتشاف المصالح الحقيقية المتوخاه من الأزمة لدى صانعها. ويشمل التحليل أسباب التوتر والعوامل التي دعمت الأزمة، ومدى شدتها، ومواطن القوة والضعف لدى كل من صانع الأزمة

أو المتسبب بها ومواجه الأزمة أو المتأثر بها .بالإضافة إلى تحليل الأخطار التي تنتج عن الأزمة ومدى استمراريتها، ومن ثم تحويل نتائج التحليل إلى عناصر تتيح التوصل إلى النتائج والحلول الكلية والجزئية الممكنة.

3- التدخل في الأزمة. وهي مرحلة إعداد الخطط والبرامج وحشد القوى لمواجهة الأزمة. ومن هذه الخطط السريعة: تحديد المراكز الأكثر أمناً وتحصيناً لاتخاذها مراكز ارتكاز، ووضع خطط لامتصاص الضغوط الآنية للازمة.

4- معالجة الأزمة. وهناك مهام أساسية وثانوية وتكميلية لمن يعملون في معالجة الأزمة. وتشمل المهام الأساسية: المواجهة السريعة والاستيعاب والتخفيف من أثر القوى الصانعة للازمة.أما المهام الثانوية فتتضمن:

مراحل إدارة الأزمات

مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار. تظهر إشارات الإنذار التي تنبئ بنشوء أزمة وتجاهل هذه الإشارات والإنذارات يجعل آثارها أشد تأثيراً.

مرحلة الاستعداد والوقاية. تدفع إشارات الإنذار المبكر إلى اتخاذ أساليب كافية للوقاية من الأزمات.

مرحلة احتواء الأضرار والحد منها. إن طبيعة الأزمة وتأثيرها المعنوي تحد أبعاد هذه المرحلة إذ لا يمكن تجنب الصدمة، وإنما يسعى الأفراد إلى احتواء الأضرار الناشئة عن الأزمات والتي لها خاصية التأثير النفسي والانتشار السريع.

مرحلة استعادة النشاط. وتتضمن هذه المرحلة تنفيذ خطط وبرامج معدة مسبقاً تتضمن عدة إجراءات بهدف استعادة الأوضاع إلى ما كانت علية.

مرحلة التعلم. وهي المرحلة الأخيرة في إدارة الأزمة، وإعادة تقييم ما تم انجازه.وتتضمن المراحل السابقة ما يلي:

1- تلطيف أو تخفيف حد الأزمة Mitigation

2- الاستعداد والتحضير Preparedness

3- المواجهة Response

4 - إعادة التوازن Recovery

ولكي يعد الحدث أزمويا لابد من توافر خصائص وصفات معينة يمكننا إجمالها كالآتي :

- المفاجأة العنيفة أو الشديدة.
- التشابك والتداخل في عناصرها وعواملها وأسبابها والقوى المنخرطة فيها.
- عدم توافر قاعدة المعلومات التي تساعد في وضوح الرؤية لدى متخذي القرار مما يشكل رعباً وهلعا من المجهول.
- مصاحبة الحدث الأزموي لأمراض سلوكية كالقلق الشديد وحالات عدم الانتباه التي قد تؤدي إلى تخريب الموجودات.
- ضغوط مادية ونفسية واجتماعية تشكل في مجموعها ضغطا أزمويا على الجهاز المعني.
- ظهور قوى معارضة وأخرى مؤيدة الأمر الذي يزيد من الموقف شدة وتأزماً.
- التحول المفاجئ في الأحداث المتعاقبة.
- يتطلب الحدث الأزموي وسائل غير عادية لمواجهة حالات عدم التأكد وللسيطرة على الحالة.

كل أزمة تحمل في طياتها مقومات نجاحها وأسباب فشلها. والحقيقة التي يجب تذكرها دائماً هي انه لا وجود لازمتين متشابهتين بتاتا، ولابد من حل كل أزمة بصورة مختلفة.

وليس بالضرورة أن تتصف كل أزمة بالسوء أو أنها شر مستطير فلربما تصبح حافزاً على التقدم والتطور والمشاركة بفعالية على الرغم مما تحمله من درجات المخاطرة وعدم التأكد.

ويمكن تمييز أربع مراحل في دورة حياة الأزمة إذا ما ظهرت وهي:

1- مرحلة مقابل الأزمة وهي مرحلة تبذل خلالها الجهود للوقاية من وقوعها.

2 - مرحلة تفاقم الأزمة، وبخاصة إذا كانت البيئة الإدارية تتصف بضعف الاتصالات وبطء اتخاذ القرار واللامبالاة.

3- مرحلة إدارة الأزمة وهنا تبذل الجهود الحثيثة للتغلب على الأزمة باستخدام الأدوات العلمية وحشد جميع الجهود المادية والبشرية لتجاوزها.

4 - مرحلة ما بعد الأزمة وهي مرحلة تقويمية لكفاءة الإدارة في مواجهة الأزمات.

المساندة النفسية للأفراد أثناء الأزمات النفسية

تسعى الخدمات النفسية لتقديم الخدمات التي من شأنها تقليل الآثار السلبية الناجمة عما يتعرض له الأفراد حين يمرون بأزمات أو كوارث مثل الحروب أو الأزمات الاقتصادية أو الكوارث الطبيعية ومساعدته على إعادة القدرة على التأقلم مع الأوضاع التي يمرون بها. وذلك من خلال ما عرف "بالمساندة النفسية". التي تعني في أبسط تعريف لها إمداد الفرد الذي وقع تحت ضغط أزمة ما سواء كانت عامة أو خاصة بالدعم النفسي، وإحساسه ومساعدته كذلك على إعادة تنظيم عما يجول بخاطره، من خلال استبصاره بالخبرة التي مر بها؛ وهو ما يمكنه من التخلص التدريجي من اضطرابات أو تشويهات فكرية أو انفعالية وتقليل أو علاج ما خلفته من آثار. ويقوم بدور المساندة النفسية غالبا أخصائي نفسي مدرب؛ حتى يتمكن من التعامل مع ضغوط الأفراد بطريقة حرفية ومهنية.

المهارات التي يجب أن يتقنها الأخصائي النفسي الذي يقدم المساندة النفسية:

أساليب التواصل الفعال.

تشخيص الاضطرابات المختلفة التي يشيع ظهورها في مثل هذه الحالات، كالقلق، والمخاوف، والاكتئاب. المساندة النفسية على الرغم من كونها اصطلاحا عاما يصلح للمواقف المختلفة فهناك فروقا نوعية يجب أخذها في الاعتبار، مثل: المساندة النفسية للأطفال والتي تحتاج لخبرة في التعامل مع الأطفال، فالطفل قد يصعب عليه التعبير عما أصابه في صورة كلمات، لذا فعلى الأخصائي النفسي مقدم المساندة أن يكون على دراية بالوسائل المناسبة مثل: الرسم، واللعب، والسيكودراما،لتوصيل ما نريده له منه وما نحصل عليه من معلومات، وتأتي ضرورة الحصول على مثل هذه الوسائل للأسباب التالية:

انخفاض قدرة الطفل على التعبير أنه لا يعرف كيف يعبر عن آلامه وما يعانيه في صورة كلمات أو ألفاظ لغوية.

أن ما يظهره الطفل من علامات ومؤشرات ظاهرة (كالبكاء أو ما يظهر عليه من علامات للتعبير عن الخوف يمكن تفسيره في أكثر من فئة بمعنى أن البكاء ربما يعبر به عن القلق النفسي أو عن الحاجات الفسيولوجية كالجوع مثلا، أو قد يعبر به عن رغبته في أن يلفت نظر الآخرين له.

إن مساعدة الطفل في التخلص من معاناته لا يصلح معها أيضا الكلام المباشر لانخفاض قدرته على إدراك ما يقع خلف الكلمة فمن الصعب على الطفل فهم المحاولات الكلامية المباشرة لتعديل أفكاره وجعله يتقبل ما يتعرض له.

إن الطفل بوجه عام وفي الظروف الطبيعية يحتاج لطريقة خاصة في التواصل والتفاعل معه، فالتعامل معه يحتاج لمهارة من الفرد الذي يرغب في إقامة علاقة معه.

كيفية التواصل مع الطفل

التواصل مع الطفل يعني وجود طريقة للتفاعل أو التعامل يمكن من خلالها للراشد الدخول مع الطفل في علاقة أخذ وعطاء في حالة من التفاعل المتصل. ويأتي الهدف من التواصل مع الطفل إلى إقامة علاقة معه بحيث يستطيع أن يتفاعل مع الراشد المساند ويأمنه وبالتالي يستطيع المساند تقديم العون له.وهنا عدة اعتبارات على المساند النفسي مراعاتها عند بناء علاقة تواصلية مع الطفل أثناء تقديم المساعدة منها:

1 - إن الطفل يفهم ويشعر بمدى رغبة المساند في مساعدته واستعداده لتقبله مهما كانت حالته وعلى هذا يجب أن تكون لدى المساند رغبة صادقة في التفاعل مع الأطفال واستعداد لبذل جهد لتحقيق ذلك؛ لأنك مهما حاول اصطناع ذلك دون وجود رغبة حقيقية فسوف يكتشفها الطفل، والذي يعوق التواصل الحقيقي معه.

2 - ضرورة الابتعاد عن اقتحام الطفل بصورة مباشرة في اللحظات الأولى للقاء بالكبار فالأطفال في الظروف الطبيعية يخشون الاحتكاك بالكبار، فكيف بهؤلاء الأطفال الذين ربما فقدوا ذويهم أو فقدوا منازلهم. ويعني هذا ألا يحاول المساند مثلاً حمل الطفل مباشرة قبل محاولة اجتذابه لأن ذلك يزيد من قلقه ونفوره ويطيل من وقت تكوين العلاقة معه.

3- محاولة جذب الطفل من على بعد ولا مانع من استخدام بعض الأشياء المحببة للأطفال في بداية الأمر لجذب انتباههم كالحلوى وبعض الألعاب.

4-عدم الاكتفاء بجذب طفل واحد بل محاولة اجتذاب آخرين.

5- عند التواصل مع الأطفال على المساند محاولة المبالغة قليلا في صوته وانفعالاته بحيث تعبر ملامحه وجهه بأكملها عند الفرح مثلا في حالة تحدثه عن شيء مفرح في إحدى القصص التي يرويها فهذه التلميحات والإشارات الجسدية تسعدهم، كما أنها تنشط حواسهم بل وتخرجهم من الحالة التي تؤثر عليهم.

لا مانع من لمس الطفل في أثناء الرواية أو اللعبة التي يمارسها المساند معهم وذلك بهدوء وبدون افتعال لأن للمس أهمية كبيرة في إحساس الطفل بالأمان.

محاولة أن تساعد الطفل في قضاء حاجاته الفسيولوجية قدر المستطاع، فساعده في دخول الحمام إن هو طلب ذلك، أو ساعده في تناول طعامه في حالة رغبته يعني من وجهة نظره الحب ويشعره بالتقارب معه.

6- السماح للطفل بالتحدث حتى لو كان حديث يبدو غير متماسك، فليس الهدف في هذه المرحلة تشخيصه أو فحصه، وإنما فقط هو بناء علاقة، وهنا على المساند أن يظهر رغبته في أن يكمل الطفل ما لديه ويمكنه في ذلك استخدام إيماءات تعبر عن رغبته في الاستماع، وذلك بأن يهز رأسه أو تستخدم كلمات مثل... وبعدين. ما سبق يتمكن المساند من إقامة علاقة جيدة تسمح للمساند بالتعرف على ما يعانيه الطفل و تسمح له أيضا بالتدخل لمساندته. وعلى الرغم من عمومية ما سبق كخطة للتعامل مع معظم الأطفال إلا أن ذلك لا ينفي أن الأخذ في الاعتبار خصوصية كل طفل فهناك أطفال قد لا يجذبهم ذلك بقدر

ما يجذبهم أن يروا مدى تقبلك لهم. ففي أثناء إقامة لهذه العلاقة لا بد تحقيق عملية الفرز النفسي الأولية لهؤلاء الأطفال.

ويقصد بعملية الفرز النفسي هو التحديد المبدئي لفئتين إحداهما فئة الأطفال الذين خلفت الكارثة لديهم نوعا من الاضطراب الظاهر. كالبكاء المستمر أو مظاهر الخوف الشديدة أو غيرها فهذه العلامات الظاهرة التي تجعل المساند يقرر أن هذا الطفل يجب التدخل معه لمساعدته فورا، يعني أنه سوف يؤجل الأطفال الآخرين في الفئة الثانية (فئة غير المضطربين). ويظهر عليهم عدم التأثر الشديد، ولكن الفارق الوحيد بين الفئتين أن التدخل سيكون أسرع للأطفال في الفئة لأولى الذين تظهر لديهم الأعراض أو يشكو ذووهم أو المشرفون على الخيام التي يسكتونها.

وعملية الفرز النفسي هذه مبدئية تثبت فربما تثبت المعلومات بعد ذلك أن الطفل الذي يبدو وكأنه غير متأثر بدرجة شديدة هو أكثر الأطفال احتياجا للمساعدة ولكنه يقاوم أو لا يملك التعبير عن معاناته أو أن هذا التأثير سوف يظهر عليه لاحقا.

وتظهر هنا أهمية المعلومات التي يجب أن تجمعها عن الطفل وهي مهارة ومرحلة أساسية في إقامة العلاقة والفرز النفسي. إن الطفل كما سبق أن أشرنا من الصعب عليه أن يعبر عن أزمته وما يعانيه فعلى المساند أن يهتم بتعدد مصادر جمع البيانات عن الطفل التي تشمل:

الملاحظة الآنية والفورية للطفل، وذلك من خلال رؤيته له عن بعد وملاحظة طريقة تفاعله وتحركه.

جمع المعلومات عن الطفل من خلال سؤال أفراد أسرته أو من يشرف عليه في المكان الذي يعيش فيه أو الراشد المسئول عنه.

وهناك أسلوبين لجمع المعلومات من المسئولين عن الطفل:

السؤال العام عن الطفل وترك المتحدث يذكر كل معلوماته عن الطفل دون مقاطعته ويحتاج الأمر منك بعض التدخل في سلوكيات الطفل أو الاستزادة حول نقطة ما.

وتعتمد الطريقة الثانية على سؤال المساند عن بعض الأمور المحددة والتي تفيده في التعرف على اضطراب الطفل وربما تكون هذه الطريقة أكثر فاعلية في الحصول على ما تحتاجه من معلومات. أما بالنسبة للأسئلة التي يحصل عليها المساند من ذوي الطفل أو أي شخص آخر فتتركز حول:

طبيعة الطفل قبل الأزمة وهل هناك اختلاف؟ ويطلب من المسئول عن الطفل أن يحدد هذه الاختلافات، مثل عدد ساعات نوم الطفل.

الطريقة التي عبر بها الطفل عما شاهده، وكيف فسرت له أسرته أو من حوله ما حدث، وكيف استقبل ذلك.

هل ظهرت عليه علامات قلق أو خوف أو تبلد.

السؤال عن نوم الطفل، طعامه، وقضائه لحاجاته.

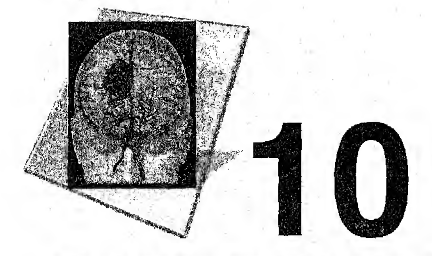
السؤال عن لغة الطفل هل حدث فيها تغير؟ هل ظهرت عليه مشكلات كان قد تخلص منها كالتبول اللاإرادي مثلا.

السؤال عن الأشياء المحببة للطفل فإن ذلك سوف يعين عند التدخل لمساندته والتقرب له ومن خلال التكامل بين ملاحظة المساند الشخصية للطفل ومعلوماتك من أسرته سوف تكون صورة كاملة عن الطفل مما يساعد على تحديد أولوية التدخل بالمساندة المطلوبة للحالات الأكثر ويعني تحديد أكثر الحالات شدة والتي يجب التعامل معها فورا ويتم ذلك من خلال تقييم للمعلومات التي تم الحصول عليها عن الأطفال وحسب شدة الأعراض التي تظهر على الطفل. وهناك حالات يجب على المساند اعتبارها:

- الطفل الذي لا يتحدث ولا يظهر أي تأثر بل يبدو غير مبال أو لا تظهر عليه أي استجابة لا سلبية ولا إيجابية.
- الطفل الذي توقف عن بعض الأمور الفسيولوجية الأساسية أو حدث اضطراب فيها كالأكل أو قضاء الحاجة.
- الطفل الذي تظهر عليه بعض الأعراض المرضية الجسمية.

الفصل العاشر

الإسعافات الأولية النفسية



10

الفصل العاشر
الإسعافات الأولية النفسية

تقديم

تهدف الإسعافات الإولية النفسية إلى مساعدة الأطفال والمراهقين والراشدين وكبار السن والأسر بعد تعرضهم لحادث صادم، سواء كان ذلك كارثة طبيعية أو بشرية. والإسعاف النفسي الأولي مصمم لتقليل ردود الفعل الأولية الانزعاجية أو غير السارة للحادث الصادم، وكذلك تشجيع عمليات التكيف السوي على المدى القصير والبعيد. ومبادئ وتكتيكات الإسعاف النفسي الأولي تتبع أربعة طرق مقننة وأساسية هي:

1- الدليل التجريبي(نتائج الأبحاث) في التعامل مع الخطورة، ومناسب ومرن ومسهل لما بعد الحاث الصادم.

2- عملي ويمكن تطبيقه في الميدان.

3-مناسب لجميع فئات الأعمار.

4- مناسب وقابل للتكيف مع جميع الثقافات.

الأمور الواجب عملها من قبل الشخص الذي يعمل مع ضحايا الكارثة أو الأزمة:

1- التأكد من السلامة والصحة عن طريق:

أ-مساعدة الناس في الحصول على الطعام والمأوى وكذلك الإسعافات الأولية الطبية.

ب -وفر معلومات بطريقة واضحة عن كيفية الحصول على الخدمات المذكورة سابقاً.



2- **المحافظة على الهدوء:** استمع للناس والأفراد الذين يرغبون بسرد خبراتهم ومشاركتك لهم في هذه الخبرات أو قصصهم وانفعالاتهم عن الكارثة. وتذكر انه لا توجد طريقة صحيحة أو خاطئة لكيفية شعور الأفراد إزاء ذلك (الكارثة).

كن صديقا للجميع وحنوناً حتى لو كان بعض الناس صعب التعامل معهم.

قدم معلومات صحيحة عن الكارثة وجهود الإغاثة والمساعدة التي سوف تقدم لان هذا يساعد الضحايا في فهم الموقف.

3- **توفير طرق للتواصل.**

أ. مساعدة الناس في الاتصال مع أقاربهم وأصدقائهم ومن يحبون.

ب. اجعل العائلات مع بعضها بعضاً، واجعل الأطفال مع والديهم أو أقاربهم قدر الإمكان.

4- **المحافظة على الروح المعنوية العالية وان يكون الناس فعالين.**

أ. أعط اقتراحات عملية توجه وتشجع الناس لمساعدة أنفسهم.

ب. اطلب من الناس أن يعملوا ويشاركوا للوصول إلى حاجاتهم.

5- **توفير وسائل الطمأنينة.**

أ. ابحث عن نوع وأماكن الخدمات التي تقدمها الحكومة أو القطاع الخاص وارشد الناس إليها.

ب. ذكر وبلغ الناس إذا كنت تعرف أن هناك خدمات ومساعدات في الطريق وذلك كلما عبر الناس عن خوفهم وقلقهم.

وعلى المساند النفسي تجنب ما يلي: الضغط على الناس للتحدث عن خبراتهم أو ما حدث معهم وخصوصاً التفاصيل الشخصية، لان هذا يؤدي إلى تدني أو انعدام الهدوء، وحدوث نوبات غضب عند الناس الذين لا يرغبون في ذلك.وتجنب إعطاء تأكيدات أنت غير راض عنها أو متأكد منها من مثل" كل شيء سيكون تمام" أو " على الأقل ما زلتم عايشين" لان مثل هذه العبارات تثير الغضب وتقلل الهدوء. وتجنب أن تطلب من الناس أو تقول ماذا يجب أن يفعلوا وكيف يشعروا وكيف يفكروا، أو ماذا كان عليهم أن يفعلوا عند حدوث الكارثة مباشرة لان ذلك يشعرهم

بالعجز ويقلل من كفايتهم. وتجنب إجبار الناس أو مضايقتهم وذلك بالتلميح إلى سلوكاتهم الشخصية أو معتقداتهم، مثلا حرام...وهذا يقلل كذلك من كفايتهم الشخصية. لا تقدم أية وعود لا تستطيع تحقيقها لان عدم الوفاء بالوعود يفقد الناس الأمل. وتجنب وامتنع عن انتقاد الناس أو الانتقاص من خدمات الإغاثة والخدمات الأخرى أمام الناس الذين هم بحاجة إلى هذه الخدمات لان ذلك يوفر فرصة للغضب وعدم الأمل وعدم الهدوء.

مبادئ عامة في الإسعافات الأولية النفسية للطلبة.

- كمساند : تدخل مباشرة وكن مباشر ونشط، فعندما تساعد الطلبة على التكيف بدرجة سريعة فان هناك فرصة لإعادة توازنهم. وكلما كانت فرصة التدخل متأخرة أو طويلة كلما كان الطالب مشوش.
- اجعل هدف وغاية التدخل هو الوضع القائم أي الكارثة. وساعد الطلبة في تقبل أن الكارثة قد وقعت فعلاً وذلك عن طريق مساعدتهم في التحدث عن وقائع وأحداث الكارثة وكذلك التحدث عن مشاعرهم.
- وفر معلومات دقيقة عن الحادث أو الكارثة.
- لا تقدم تطمينات غير مؤكدة أو خاطئة. كن صادقاً وموضوعياً وواقعياً.
- ساعد الأفراد على أن يقوموا بعمل ما، أي اجعل الشخص في موقف الفاعل والذي يستطيع مساعدة نفسه وليس بموقف الضحية.
- وفر دعم اجتماعي وانفعالي للفرد، وذلك عن طريق مجموعة من الرفاق او أعضاء من الأهالي الذين يستطيعون تقديم الدعم والمساعدة.
- ركز على مفهوم الذات. أكد على كيفية تكيف الشخص مع الموقف وانه قام باستعمال استراتيجيات للتكيف.
- شجع الاعتماد على النفس. وذلك عن طريق توفير نشاطات هادفة يستطيع الشخص القيام بها للمساعدة على التكيف مع الحدث، وشجع وعزز أي حل للمشكلة قم به الشخص مباشرة.

- كن مهتماً وكفؤاً ومؤهلا. كلما اظهر الراشدين أنفسهم كمؤهلين وأكفاء وباستطاعتهم حل المشكلات، واظهروا القدرة على الاختيار بين البدائل، ومعالجة المعلومات واظهروا قدرتهم على المبادآة كلما كانوا نماذج للطلبة أن يتعلموا ويعملوا بكفاءة.

الاستجابات للصدمة والإسعافات الأولية النفسية للأطفال

ما قبل المدرسة وحتى الصف الثاني

تتمثل الاستجابة للصدمة عند الأطفال ما قبل المدرسة وحتى الصف الثاني الأساسي بالآتي:

- عدم القدرة على مساعدة الذات.
- قلق عام.
- تشويش معرفي فمثلاً لا يعرف أن الخطر قد زال.
- صعوبة في تحديد ما يزعجهم.
- قلة التعبير اللفظي، الصمت الاختياري، وسلوكات مكررة لفظية وغير لفظية لها علاقة بالصدمة وأسئلة حائرة وغير ملفوظة.
- إعطاء أوصاف سحرية للمثيرات التي تذكر بالصدمة.
- اضطراب أو خلل في النوم ويشمل الكوابيس والأحلام المزعجة، والخوف من الذهاب للنوم وأن يكون لوحده.
- انزعاج أو قلق له علاقة بالتعلق Attachment وهذا يشمل عدم الرغبة في الابتعاد عن الوالدين، والقلق والانزعاج متى سيأتي الوالدين، الالتصاق بالوالدين أو الآخرين.
- قلق بخصوص عدم الفهم الكافي لموضوع الموت وأسئلة أخرى تتعلق بذلك.

الإسعافات الأولية النفسية لهذه الفئة

هناك بعض الإجراءات التي يمكن أن يقوم بها المساند منها:

- توفير الدعم، والراحة، والطعام وكذلك فرصة للعب والرسم.

- توفير مظلة حماية من الكبار.
- إعطاء توضيحات ملموسة ومفسرة للتشويش.
- توفير وإعطاء تفسيرات أولية لردود فعل الطفل العامة في هذا الموقف.
- مساعدتهم على التحدث عن مشاعرهم العامة وشكواهم حتى لا يشعروا أنهم وحيدين مع مشاعرهم.
- محاولة فصل ما حدث عن المذكرات الفيزيائية مثل البناء.
- تشجيعهم على أن يخبروا والديهم ومعلميهم.
- توفير معلومات كافية عن العناية بهم سواء من المدرسة أو من الوالدين أو من يأخذهم من المدرسة ومتى يتواجدون.
- إعطاء تفسيرات حقيقية عن الموت وبطريقة يفهمها الصغار في هذا السن.

الاستجابات للصدمة والإسعافات الأولية النفسية للأطفال

من الثالث وحتى الصف الخامس

وتتمثل الاستجابة للصدمة عند الأطفال من الثالث وحتى الصف الخامس بالآتي:

- الانشغال بأعمالهم سواء خلال الحدث أو بعد الحدث.
- مخاوف محددة تثار بالمذكرات Reminders بالصدمة.
- التحدث عن الحدث وإعادة ذلك والاستمرارية في التحدث.
- الخوف من أن يبقوا منغمسين ومطمورين بمشاعرهم وردود فعلهم مثل البكاء والغضب.
- خلل أو عجز في التركيز والتعلم.
- خلل في النوم والخوف من أن ينام وحيداً.
- الحزن والقلق على سلامتهم وسلامة الآخرين.
- تغير في السلوك وعدم الثبات مثل العدوانية وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات وسلوك متهور.

- تردد من قبل الطلبة في أن يزعجوا والديهم بمخاوفهم وقلقهم من الحادث.
- القلق وكذلك الاهتمام بالضحايا الآخرين وأسرهم.
- الشعور بالتشويش والانزعاج والخوف من استجابتهم للحزن والخوف من الأشباح.

الإسعافات الأولية النفسية لهذه الفئة

- مساعدتهم في التحدث وإخراج تخيلاتهم عن الحدث.
- مساعدتهم في تحديد ولفظ المذكرات Reminders وتحديد القلق وتشجيعهم على عدم التعميم.
- السماح لهم ومساعدتهم على التحدث وذلك من أجل النفيس، وتفسير التشويش الذي يكون لديهم، وتقبل تعبيرهم عن مشاعرهم وردود فعلهم تجاه ما حدث.
- تشجيعهم على التعبير عن مخاوفهم وحزنهم وغضبهم وذلك عن طريق دعمهم بالحضور التام أثناء الاستماع لهم.
- تعليم المعلمين متى تؤثر المشاعر وكذلك الأفكار على التعلم.
- دعمهم وتشجيعهم على التحدث عن أحلامهم وتوفير معلومات دقيقة حول الأحلام خاصة السيئة منها.
- توفير معلومات واقعية لهم
- مساعدتهم على التكيف مع التحديات التي تواجههم في ضبط انفعالاتهم.
- الالتقاء بأولياء الأمور مع الأطفال يساعد في عملية الإسعاف.
- تشجيع النشاطات البناءة التي تصدر منهم.
- مساعدتهم على الإبقاء مع ذكريات ايجابية وذلك عندما يتذكروا الأشياء المرتبطة بالحادث.

الاستجابات للصدمة والإسعافات الأولية النفسية للأطفال

من الصف السادس وما بعد

تتمثل الاستجابة للصدمة عند الأطفال من الصف السادس وما بعد بالآتي:

- عدم التعلق، والخجل والشعور بالذنب.

- الوعي بمخاوفه، والخوف من أنه يمكن أن يصاب، وكذلك الخوف من أن يقال عنه أنه غير سوي.
- سلوكات تتبع الصدمة مثل تناول العقاقير. وبعض السلوكات المنحرفة وغيرها.
- خلل في العلاقات الشخصية الخارجية.
- الرغبة في والتخطيط للثأر.
- تغير في الاتجاهات نحو الحياة والتي تؤثر على تكوين الشخص لهويته.
- الدخول المبكر إلى عالم الكبار مثل ترك المدرسة، والزواج والتردد غفي الخروج من البيت.

الإسعافات الأولية النفسية لهذه الفئة

- مناقشتهم وتشجيع المناقشة للحادث والشعور تجاهه وما كان يمكن أجرائه بطريقة واقعية.
- ساعدهم في فهم هذه المخاوف والأحاسيس كما يفهمها الكبار وتشجيع الفهم من زملاء الطالب.
- والمساعدة فيما سبق هو جهد تجاه عدم المبالاة في استجابتهم والتعبير عن الغضب تجاه الحادث.
- مناقشة معاناتهم وما يمكن أن يصيب العلاقات مع الآخرين وذلك مع العائلة والزملاء.
- مناقشة خططهم للثأر ومناقشة النتائج الواقعية لمثل هذه الأفعال والخطط، وتشجيع البدائل البناءة والتي تقلل الشعور بالعجز بسبب الحادث.
- محاولة معرفة الصلة في تغيير الاتجاهات والحادث، بمعنى أن هذه التغيرات في الاتجاهات هي سبب الحادث.
- تشجيع تأخير أو إلغاء مثل هذه القرارات وذلك حتى يمر بعض الوقت ويفهم الأطفال استجاباتهم للحادث والحزن والمعاناة المرتبطة به.



الإسعافات النفسية الأولية للوالدين والمهتمين
Psychological First Aid for Parents and Professionals

خطة الأيام الأولى بعد الحاث:

البدء والتدخل حيث الطلاب وحتى الكبار يكونوا في حالة تجعلهم أكثر حساسية للتأثر ويمكن أجراء ما يلي للتدخل المبكر

أولاً : الاتصال مع المعلمين وتشجيع الطلبة على التحدث في صفوفهم والطلب من المعلمين كذلك تحديد الطلبة الذين هم بحاجة للمساعدة، أو الذين تسوء حالتهم.وتزويد المعلمين بالطريقة التي يمكن آن يحولوا بها الطلبة الذين بحاجة إلى المساعدة الفورية مثل تحويلهم إلى المرشد أو الأخصائي النفسي أو الخدمات الصحية.

إخبار الطلبة عن برنامج المدرسة في الأيام القادمة. وهذا يتم من خلال إخبار الطلبة بأن المدرسة سوف تقوم بنشاطات حول الحادث وذلك لتمكين الطلبة من الحديث مع الكبار بشكل جماعي أو بشكل فردي وذلك حول مشاعرهم وأسئلتهم وردود فعلهم. وكذلك مواصلة الدوام المعتاد في المدرسة مع توفير النشاطات والفرص الأخرى وذلك لتسهيل تعبير الطلبة عن مشاعرهم وتكيفهم.

العودة إلى المدرسة. يمكن عمل خطة مع الآخرين للتغلب على الآثار التي تركها الحادث عند الطلبة. والتأكد من أن العاملين أو أعضاء المدرسة مسيطرين على انفعالاتهم قبل أن يتعاملوا مع الطلبة ويمكن تحضيرهم لذلك بعمل لقاءات مهنية.ومحاولة الالتقاء والاتصال مع الأهالي وذلك من أجل توجيههم في كيفية مساعدة أبنائهم.

إرشادات للمرشد والأخصائي النفسي:

السيطرة على الوضع القائم وذلك بالبقاء هادئاً ومتواجداً، وحث الطلبة على فهم الموقف أو الحالة، وتشجيع الطلبة للتحدث عن مشاعرهم، ومحاولة تعديل ردود فعل الطلبة بقدر الإمكان وذلك بجعلها طبيعية.

الحصول على الدعم. تقيم المصادر التربوية والاجتماعية والأسرية ومصادر

المجتمع وما هو متوفر من خدمات الطلبة. والتنسيق للجهود بين التربويين والمعلمين والأسر. وتشجيع الطلبة على الحديث مع أصدقائهم والعائلة.

المتابعة. التأكد عن طريق المعلمين والطلبة والأهالي من كيفية التكيف مع الحادث وفيما إذا كانت مصادر الدعم الموجودة قد استعملت. وإذا هناك داعٍ اوجد طريقة لتحويل الحالات إلى جهات خارج المدرسة أو الطلب من أخصائيين المشاركة في عملية الإرشاد داخل المدرسة.

عدم الافتراض أن الأطفال لا يعرفون عن الحادث، فان الحوادث والكوارث تبث عادةً في التلفاز وعادةً ما يعرف عنها الجميع ساعة حدوثها.

الاستعداد للاستماع، واستمع لما يقول عن الحادث وذلك لمعرفة إذا كان هناك خطأ في فهم ما حدث وتوضيحه، كذلك تعرف على نوع الدعم، أو المساعدة التي هم بحاجة إليها وهذا يعني أن تجعل من نفسك متوفر وسهل الوصول إليك.

تشجيع الأطفال على استعمال طرق خلاقة وإبداعية للتعبير عن مشاعرهم مثل الموسيقى والرسم وعليك أن تكون مرناً في التعامل مع هذه المواقف فمثلاً إذا أراد الأطفال رسوماتهم أو الاحتفاظ بها أو إرسالها فدعهم يفعلون ذلك.

القيام جلسات جماعية صغيرة من أجل إيصال المعلومات ومساعدة الطلبة على التعامل مع مشاعرهم، حيث تهدف هذه الجلسات إلى جعل الطلبة يعرفون ويدركون أن مخاوفهم واهتماماتهم هي ردود فعل طبيعية.

إشراك الأخصائيين من المجال الطبي في ذلك وكذلك اشراك أعضاء من المدرسة الذين يثق بهم الطلبة، كذلك فان بعض المجتمعات المحلية يمكن أن تشكل فرق للعمل في مثل هذه الظروف وتساعد في ذلك وفي مثل هذه المجموعات الصغيرة فان على الشخص المتحدث أن يفسر ما حدث بالضبط وبثبات وبدون انفعال سواء كانت تعبيرات لفظية أو غير لفظية، وأن يكون سرده للموضوع الذي حدث وكذلك تفسيره بطريقة تناسب مستويات الأطفال وذلك من أجل ضمان فهمهم لذلك.

العلاج المختصر Brief Therapy

يمكن أن نورد الأهداف التالية للعلاج المختصر أو القصير :



إن الهدف الرئيس من التدخل العلاجي في حالة الأزمة هو إعادة كفاءة الفرد للمستوى الأفضل أو الذي كانت عليه على الأقل قبل الأزمة.

- تحديد الجوانب الانفعالية للعلاج عند الفرد أو أسرته والموارد العلاجية الممكن توافرها في المجتمع.
- مساعدة الفرد لتطوير أنماط جديدة من الإدراك والشعور والاستجابات للتكيف والتصدي يمكن الاستفادة منها بعد الحل الحالي للازمة

خطوات العلاج المختصر:

- تأسيس علاقة إرشادية سريعة جداً تتضمن التعاطف والاحترام وتقبل لكل الرسائل اللفظية وغير اللفظية التي تصدر عن المسترشد.
- تشجيع المسترشد على العبير عن الغضب والتوتر وكل المشاعر المؤلمة التي يعاني منها.
- تفهم الخبرة المؤلمة التي يمر بها الفرد المسترشد وتحديد سريع للعلاج والإستراتيجية المناسبة لها.
- تشجيع المسترد للانضمام لجماعات يأنس بها، وغاية ذلك هو إزالة اثر العزلة وتبديد لمشاعر الخوف من الغربة النفسية.

الإرشاد والعلاج الأزماتي:

هناك مبادئ للعلاج والإرشاد للأفراد الذين يتعرضون للازمات النفسية بأنواعها المختلفة منها:

- الإيمان بقدرة الفرد المسترشد على التصدي ومواجهة الأزمة.
- التركيز على الحاضر والأحداث الماضية المرتبطة فقط مع الحدث الحالي بهدف تحقيق فهماً معرفياً للمسترشد ومساعدته على التحدث عن الألم والأحاسيس بهدف سرعة إعادة البناء المعرفي وتقديره لذاته وإحساسه بالمسؤولية.
- تحديد أهداف العلاج من قبل المسترشد والمعالج مع ضرورة الالتزام بتنفيذها.
- التعاون مع كل الأطراف التي تساعد على خروج المسترشد من الأزمة النفسية بأقصى حد ممكن.

العلاج السلوكي في الأزمات النفسية

من أكثر الاتجاهات النظرية التي أظهرت نجاحا في معالجتها للمخاوف المرضية كما دلت على ذلك الدراسات التجريبية، هي نظريات التعلم، و خاصة أساليب تقليل الحساسية التدريجي، أو ما يسمى بالتحصين التدريجي systematic desensitization والإشراط المضاد counter conditioning، والإشراط الإجرائي بواسطة تشكيل السلوك تدريجيا shaping و قد شهدت السنوات الماضية اهتماما متزايدا للإجراء المعروف باسم تقليل الحساسية التدريجية الذي كان جوزيف ويلبي، (Joseph Wolpe) قد طوره عام 1958، فقد وصف ولبي أسس النظرية التي استمد منها هذا الإجراء في كتابه "العلاج النفسي بالكف المتبادل"، حيث اقترح أن تقليل الحساسية التدريجي هو أحد أشكال الإشراط المضاد و يعني استخدام قوانين التعلم بهدف استبدال الاستجابة بأخرى حيث افترض أنه بالإمكان محو استجابة مضادة لها لوجود المثير الذي يستجرها، و هذا ما يطلق عليه اسم الكف المتبادل. و الاستجابات المتناقضة لا يمكن أن تحدث في وقت واحد، فعلى سبيل المثال لا يستطيع إنسان أن يشعر بالخوف و القلق و هو في حالة استرخاء تام، ذلك أن الاسترخاء يكبح هذه الاستجابة الانفعالية. وقد أثبت ولبي في كتابه أن ما يقرب من 90% من حالة الخوف و القلق التي قام بعلاجها (نحو 200 حالة) شفيت باستخدام هذا المبدأ. إن الفكرة العامة و الرئيسية لهذا الأسلوب العلاجي حول إزالة الاستجابة المرضية (الخوف أو القلق) تدريجيا من خلال استبدالها بسلوك آخر معارض للسلوك المرضي عند ظهور الموضوعات المرتبطة به.

المشكلات السلوكية التي تعالج باستخدام تقليل الحساسية التدريجي

يستخدم أسلوب الحساسية التدريجي في علاج فئتين رئيسيتين من المشكلات هما:

1- الاضطرابات التي يكون الهلع مسببا لها كالخوف من الموت.

2- اضطرابات الكلام، الانحرافات الجنسية، الأرق، تناول الكحول، الغضب، المشي أثناء الليل، الكوابيس، العزلة، تجنب التفاعل الاجتماعي.

3- المخاوف المرضية التي يكون فيها موضوع الخوف محددا و من الأمثلة على ذلك:

الخوف من الحيوانات و الحشرات، و الخوف من الأماكن المرتفعة، الخوف من الماء، الخوف من قيادة السيارات، الخوف من الامتحان، الخوف من الأماكن المرتفعة و المغلقة، الخوف من الإصابات الجسدية، الخوف من رفض الآخرين.

إن المعالج السلوكي بعد تشخيصه لحالة العميل و تحديد أهم التقنيات الملائمة لمواجهة صعوباته و التخفيف من معاناته كتحديد أسلوب "تقنية ازالة الحساسية المنتظم" في حالة مريض أو قلق، على المعالج في هذه الحالة أن يقوم بشرح بسيط للمراحل المختلفة و التي يمر بها العلاج، و الفكرة التي قوم عليها فيتدخل كالآتي: " إن الانفعالات التي نعيشها مثل القلق هي نتيجة لخبرات سابقة مررنا بها مع بعض الناس، أو بعض المواقف و هذه الاستجابات الانفعالية قد تؤدي إلى مشاعر القلق و التوتر و هي مشاعر غير ملائمة. و لما كان إدراك مثل هذه المواقف يحدث داخليا فإنه بوسعنا أن نعمل سويا و نتعامل مع هذه الانفعالات الغير مناسبة و ذلك عن طريق تخيل المواقف. " و بعد ذلك يبدأ المعالج في تعريف العميل للأسلوب الذي يستخدمه في العلاج و أن هذا الأسلوب يعرف بـ: " إزالة الحساسية المنتظم "، و أن هذا الأسلوب يشتمل على مرحلتين:

- الأولى: تتكون من التدريب على الاسترخاء حيث يقوم بتدريب العميل و تعليمه كيف يصبح أكثر استرخاء عما تعود أن يكون.
- الثانية: يقوم بمساعدتك على تخيل المواقف التي تثير لديك القلق و ذلك بكل متدرج و متتابع و أنت في حالة الاسترخاء.

و تشتمل أسلوب "التخلص التدريجي من الحساسية" على الخطوات التالية:

1- يتم التدريب على الاسترخاء في غرفة هادئة ذات إضاءة خافتة، وتكون بعيدة عن الضوضاء الخارجية، و من الأفضل أن تشتمل الغرفة على أريكة حتى يمكن تسيير الاسترخاء عن طريق استلقاء العميل عليها.
2- يكلف المعالج المسترشد بوضع هرم القلق أو مدرج القلق كواجب منزلي حيث يطلب منه كتابة المواقف، أو الأحداث التي تثير القلق عنده على بطاقات.
3- بعد أن يتم تدريب المريض على الاسترخاء و إعداد مدرج القلق تبدأ مرحلة العمل و هي عملية التخلص التدريجي من الحساسية و التي تتم إما في الواقع الملموس، أو عن طريق التخيل، و هو الأكثر شيوعا.

العلاج النفسي للأزمات النفسية الأسرية

من الصعب تخيل أن تمر الحياة الأسرية دون المرور بأزمة. فالأزمات النفسية سواء كانت بسيطة أو معقدة فان لها أثرا على أفراد العائلة، ولكن من السهل التخيل تجاوزها بقليل من الحكمة والتفكير الايجابي، خاصة إذا توفرت الرغبة الحقيقية لإنهائها. ويؤكد علماء الاجتماع وعلم النفس المهتمون بشؤون الأسرة أن إدارة الأزمات الأسرية هو فن له أصوله ومبادئه. وينصحون إلى اللجوء إلى متخصصين في هذا المجال من خلال مكاتب الاستشارة الأسرية التي تهدف إلى المساعدة بطرق عقلانية موضوعية. هناك اتجاهات متعددة بشأن إدارة الأزمات التي تواجه الأسرة منها:

الاتجاه الذي يحبذ أن يأتي الحل من الداخل ويرفض تماماً تدخل أي عنصر خارجي، وهذا الاتجاه يستند إلى التجارب الواقعية وتدعمه بذلك بعض الأبحاث الاجتماعية التي تؤكد على أن تدخل الغير يتسبب في تفاقم المشكلة، وهناك بعض الدراسات التي أشارت إلى أن ما نسبته ٣٠٪ من فشل الزواج وحالات الطلاق هو بسبب التدخلات من خارج الأسرة.

وبالرغم من المؤيدين للاتجاه السابق إلا أن هناك من يرى العكس وينادي بالاستعانة بالأهل والأقارب كونهم أكثر دراية وخبرة أو بمكاتب الاستشارة النفسية لوجود المختصين في نواحي الأسرة النفسية والاجتماعية وأحيانا القانونية.

أمثلة على الأزمات الأسرية: تتعدد وتتنوع الأزمات الأسرية فهناك الأزمات البسيطة جداً والت تتطلب إيجاد الأعذار والتسامح والاستعداد للمشاركة وتنتهي. وهناك الأزمات التي تستلزم تدخل المعالج النفسي الأسري كأن تفقد الأسرة دخلها الشهري بشكل مفاجئ، أو تعرض الزوجة لضغوط نفسية من صاحب العمل، أو تعرضها للتحرش الجنسي من قبل احد الزملاء ، وهناك أزمات الأطفال المراهقين. وأزمات الأبناء بشكل عام. حيث أشار العديد من العلماء إلى أن معظم المخاطر والأزمات النفسية التي يتعرض لها الأطفال كان سببها مفاسد من الأبوين وذلك بسبب جملة من الأسباب:

- أن بعض الوالدين يتبرءون من التزاماتهم نحو الأطفال.
- غالباً الأبوين يلومون الضحية (الابن الذي تعرض لمشكلة ما مثلاً..) دون تقديم الدعم النفسي والعائلي له.

- ممارسـاتهم عكس مـا يطلبون من الأطفـال ممارسـاته(يعـملون عكس مـا يوصـون به).
- لديهم اتجاهات تحكمية بالأطفال.
- قلقون حول احتياجاتهم أكثر من احتياجات أطفالهم.

وتركز المعالجة العائلية لازمات للازمات الأسرية على: كيف يتعامل أفراد الأسـرة مع بعضهم بعضا، وما هـي أدوارهم، وما القواعد والحدود التي رسموها، ما هي اعتقاداتهم. كل هذه الأمور توضح لماذا بدا هناك اختلاف وظيفي في العائلة، وما هي الأشياء التي أبقوها تحت السطح ولم يناقشوها قبل تفاقم الأزمة. وكمعالج نفسي اسري:

- قرر علامات العنف (تعرف عليها) سواء كانت ملموسة أو غير ملموسة.
- حدد كيف يحاول الطفل في العائلة تجنب القلق بعد تعرضه للعنف.
- حدد العوامل المسهلة لحدوث العنف على الأطفال في العائلة.

ومن الفنيات التي تساعد المعالج في هذا المجال هو استخدام أسلوب الفكاهة خاصة مع الأزمات التي يعاني منها الأطفال داخل الأسرة. ويستخدم التعميم فيقول: كلنا أحيانا يكون لدينا غضب ولكن لا نعـرف كيف نعبـر عنه). كما قد يستخدم أسلوب كشف الذات ضمن حدود معينة، وذلك من اجل أن يشعر المسترشد بالراحة للعلاقة الإرشادية. ويمكن أن يستخدم أسلوب بث الأماني لدى المسترشد فإذا شعرت الأسرة أن لدى المعالج اعتقاد ايجابي نحو حل المشكلة فقد يبدءون بالثقة بقدراتهم تجاه التغيير، فتبدأ الأماني تتصاعد وبالتالي يندفعون نحو العلاج وتقديم كل معلومة تفيد المساعدة في حل المشكلة، كما يمكن أن يبدأ المعالج بمناقشة الأحداث الملحة أولاً فيناقش الأسرة حول كيف ومتى بدأت المشكلة وتقييم حاجات الأسرة ونقاط القوة لديها. من ثم يبدأ المعالج بصياغة تفسير فعال للأحداث وهذا هو قلب التدخل العلاجي، ومن ثم يضع الخطة العلاجية بدأ من الأولويات الملحة ويبدأ تنفيذ الخطة وصولا إلى الإنهاء وهو الوصول إلى حالة استقرار. بعد ذلك يرتب المعالج مواعيد مع الأسرة من اجل متابعة الأسـرة للتعامل مع الانجازات بطريقة ايجابية ومستمرة.

الإرشاد النفسي للطلبة أثناء الأزمات الإنسانية

يعد الإرشاد النفسي من العلوم الإنسانية التطبيقية التي تهتم بالإنسان وعلاقاته وبيئته وهو يحتوي على مجموعة من الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد السوي على فهم ذاته وقدرته على التعامل مع مشكلاته وإيجاد الحلول المناسبة لها. إلا أن حياة الإنسان لاتخلو من المنغصات اليومية فهي تعج كثيرا بالمواقف التي تحتاج إلى مساعدة ومراجعة وبعضها يحتاج إلى استشارة الوالدين والأصدقاء والأقران والمعلمين وكذلك المرشد التربوي. ويعد المرشد النفسي من أهم أولئك المهنيين الذين يرجع إليهم أولئك الأفراد ممن يعانون من هذه المشكلات لاختصاصه وتدريبه على كيفية التعامل مع هذه المواقف والأوضاع من خلال الطرائق والأساليب الإرشادية المدعمة بالنظريات النفسية الإرشادية وما اكتسبه من تجارب وخبرات في هذا المجال. إن ما يتعرض له الفرد أحيانا من مواقف صدمية طارئة تخرج عن إطار المواقف العادية اليومية التي تحتاج إلى تدخل إرشادي تطبيقي. ومن هذه المواقف ما يتعرض له الفرد من حالات تتعلق بمرض عزيز عليه أو وفاته ومدى تأثير ذلك على حياة الفرد الشخصية وتأثيرها عليه من الناحية الانفعالية والاجتماعية وينعكس ذلك على وضعه الدراسي مما يعيق تفكيره ويخفض من دافعيته نحو التعلم ويقلل من انجازه الدراسي والتحصيلي.

وينطبق على ذلك ما يحدث أثناء حدوث الأزمات والكوارث الجماعية التي يتضرر منها الأفراد والجماعات على السواء ومنها الكوارث المتعلقة بالنزاعات المسلحة بين البلدان المتجاورة.

ومن الخدمات التي يمكن تقديمها لهم الخدمات النفسية والاجتماعية والصحية من أطباء مختصين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين وغيرهم، ومساعدتهم على التكيف مع ذواتهم ومع الآخرين. وتقديم خدمات مباشرة لهم بأساليب علمية ومهنية. كما يمكن تنفيذ المحاضرات والندوات واللقاءات والجلسات التي تختص بطمأنتهم وغرس الثقة في نفوسهم، وتعميق الجوانب الإيمانية في نفوسهم وفي حياتهم بشكل عام. ويمكن تلخيص ما يستطيع الإرشاد التربوي تقديمه للأفراد أثناء الأزمات على النحو التالي:

- مشاركة التربويين للجان المختصة تطوعيا في رعاية المنكوبين من خلال خدمات



الإخلاء والإيواء وتوزيع الإعانات وكل ما يتعلق بالحالات الطارئة المتعلقة بهم.

- تفعيل دور اللجان التربوية الرئيسية كلجنة التوجيه والإرشاد ولجنة الكوارث
- إشراك الطلاب من ذوي الكوارث والأزمات في النشاط المدرسي بجوانبه المختلفة مثل الندوات واللقاءات والخدمة العامة الاجتماعية والثقافية.
- تنفيذ مقابلات إرشادية لهؤلاء الطلاب تمهيدا لدراسة حالاتهم فرديا. وكذلك عمل جلسات جمعية لهم والإفادة من التوصيات العلاجية الناجمة منها للتعامل مع حالاتهم وأوضاعهم.
- من ابرز الحالات التي تواجه هذا النوع من الطلاب.. انفعالية ونفسية: كالقلق والمخاوف والاكتئاب والوساوس القهرية والعدوان والعنف والإيذاء بمختلف أنواعه وغيرها. واجتماعية مثل: التفكك الأسري بسبب الانفصال والطلاق والخلافات العائلية والعصبية والنزاعات العائلية والقبلية والإقليمية وسوء التوافق الأسري والاجتماعي والانحرافات السلوكية.
- الاستفادة من ابرز استراتيجيات وطرائق الإرشاد النفسي كالمقابلة الإرشادية ودراسة الحالة الفردية والملاحظة والإرشاد الجمعي و التمثيل النفسي "السيكودراما "و التمثيل الاجتماعي المسرحي "السيسيودراما" واستراتيجيات الإرشاد السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي والإرشاد والعلاج المعرفي والمعرفي السلوكي والعلاج بالواقع والتحليل النفسي وكذلك الإرشاد والعلاج الديني وغيرها.

العلاج والإرشاد للأزمات النفسية الصحية

هناك بعض المشكلات والأزمات النفسية التي يتعرض لها الأفراد والتي يكون سببها المباشر هو الحالة الصحية التي يكونون عليها أو التي يعانون منها. ومن هذه الأزمات أو النكسات: الخلل الجنسي أو الأزمات العاطفية الشديدة والمتكررة بالإضافة إلى الإصابة بالأمراض المزمنة. والتدخل العلاجي النفسي هنا يأتي مكملاً للعلاج الطبي. وضمن هذا التدخل النفسي يظهر أثر الأبعاد الروحية والاجتماعية التي يتأثر بها الفرد. وطبقاً (لبولن Pollin، 1995) فنقطة البداية هي ذلك الأمل الذي يعطي الاطمئنان للمريض/ المسترشد. بالرغم من أن الأفراد يعايشون مرضاً مزمناً من المستحيل العودة للوضع الصحي كما كان قبل المرض إلا أن هناك فنيات

تتضمن (التجديد، حب الحياة، والأمل...). وبالرغم من التطورات الطبية التي يشهدها العالم حالياً إلا أن الحاجة تبقى ماسة للتدخلات النفسية، أي متابعة الحالة النفسية التي يعاني منها الأفراد الذين يعايشون المرض المزمن. وتشير بعض الإحصائيات إلى أن 5% من سكان العالم يعانون من أعراض الاكتئاب منهم (من 10 -15%) لدى المرضى بأمراض عادية و(25-50%) عند الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة.

لقد أكدت (بولن Pollin، 1995) على ما أسمته القضايا الثمانية The eight expectable issue عند مرضى وهي ناتجة عن المرض المزمن وهي:

الضبط Control إن الخوف لدى المريض من فقدان السيطرة في أمور حياته هي قضية محتملة جداً لدى الذين يعانون من مرض مزمن، فإدراكهم بأن المرض سيبدل حياتهم يترك لديهم الشعور بالعجز وانعدام القوة، وخاصة في الثقافات التي يشعر فيها الفرد بأنه يجب أن يكون دائماً مسيطر، وفقدان السيطرة بسبب المرض هذا يعمل على ما يسمى بالشلل النفسي حيث تبدو نفسه بائسة وقدرته على السيطرة ضعيفة أو معدومة. ويكن دور المعالج في أنه يؤكد للمريض أن ما زال هناك أشياء كثيرة تحت سيطرته ومن هنا تبدأ عملية الشعور باسترداد القوة.

صورة الذات Self Image عادة المريض / المسترشد يكون لديه أحزان وأحاسيس بالخسارة، ومن خلال الحديث عنها بمساعده المعالج يبدأ بنظرة جديدة للحياة وذلك بالتغلب على الأفكار السلبية والادراكات الخاطئة. وعلى المعالج كذلك أن يركز على العوامل والظروف العادية لدى المريض سواء كانت نفسية أو جسدية أو حتى روحية، فبدلاً من التركيز على الجزء المتضرر منه يعلمه حديث الذات الايجابي ليصل إلى الإحساس الايجابي عن ذاته.

الاعتمادية Dependency. الاعتمادية قضية حادة ومهمة جداً لدى المرضى خاصة الذين يعانون من الخوف من فقدان الاستقلالية، والذي يمكن أن يؤدي في الكثير من الحالات الأفكار الانتحارية. فهم لا يخافون فقط من فقدان الاستقلالية ، بل أيضا يخافون أن يصبحوا عبئاً على الآخرين من عائلاتهم وغيرهم كالأطباء. والاعتمادية متعددة الأوجه فمنها المالية، والعاطفية، والعملية، وغيرها. ودور المعالج هنا هو أن يطمئن المريض ويؤكد له أن هذه المخاوف هي ردود فعل حالية

لتشخيص المرض وهي متوقعة أيضا، كما يوضح للمريض أن الفرد قد يكون اعتمادياً في ناحية ومستقلاً في نواحي أخرى.ويناقش المعالج المريض أيضا بالأفكار اللاعقلانية حول الاعتمادية وخاصة فيما يتعلق بالكرامة.

وصمة العار Stigma إن الهد هو تقوية القبول الذاتي عند المريض نفسه وتزويده بمهارات الفهم لمواجهة ما يسمى ب (وصمة العار) والتي تعني أن المريض يشعر بأنه أصبح عالة على المحيطين والمجتمع والعائلة وخاصة الزوجة أو الزوج مثلاً وانه أصبح عاجزاً وبالتالي فهو يخاف أيضا معرفة الآخرين من خارج الأسرة بهذا العجز لديه.

التخلي عن Abandonment إن خوف المرضى من التخلي عنهم من قبل أفراد العائلة وحتى الأصدقاء والمقربين المهمين في حياتهم يولد لديهم قلق حول إدراكهم حتى لوجودهم في الحياة. والمعالج هنا يحدد هذه المخاوف فيشجع المريض على استمرارية الاتصال الصريح مع العائلة خاصة حول احتياجاته المستقبلية.

الغضب Ange يظهر الغضب عادة لدى المرضى لاحقاً للشعور بالتبعية وفقدان السيطرة، وهو أيضا ردة فعل تختلف من شخص لآخر وتعتمد على المعايير الفردية والثقافية، ويكون الغضب لدى المريض موجهاً عادةً نحو الآخرين خاصة الذين يقومون برعايته. ويكون تدخل المعالج هو مساعدة المريض على التفريغ والتنفيس عن مشاعره، بالإضافة إلى توجيهه إلى ممارسة بعض تمارين الاسترخاء، والكتابة مثلاً خاصة أولئك الذين لديهم مهارات وإبداعات فكرية وثقافية.

العزلة Isolation تكون العزلة أحياناً حتمية على المريض المسترشد وتكون نتيجة المرض وهي ذات تأثير سلبي على الفرد وعلى العائلة. ومن ضمن تأثيراتها على المريض تزايد بعض العادات مثل التدخين، ومن مضاعفاتها الارتفاع كلسترول الدم. لذا على المعالج مساعدة المريض بتوفير الدعم الاجتماعي له، وتشجيعه على الإبقاء على العلاقات الحميمة المهمة في حياته، فالدعم والتواصل مع الآخرين المحببين لدى المريض تكون ثمرته الشفاء للجسم والعقل والروح.

الموت Death إن أفكار الموت تكون ملازمة لتفكير المريض الذي يواجه مرضاً مزمناً، والقضية تعتمد على مرحلة المرض غالباً وظروف المريض أيضا. وهذه الأفكار هي من أكثر الصعوبات التي يواجهها المرضى. إن دور المعالج النفسي هنا هو

الاستماع الكامل والفعال للمريض ودون إصدار الأحكام عليه، أو نكران هذا الشعور، أو الانسحاب تجاه تفكير المريض وموافقته لكل أفكاره.أن حضور المعالج الكامل في الحوار سوف يطمئن المريض /المسترشد ويجعله يتقبل الوجود ويكون متأكداً من العيش (هنا والآن). وهذه الممارسة تخفف الشعور بالفقد والحزن تسهل التعايش مع المرض قدر الإمكان.وقد لخص ولكر Walker هذه القضية كالتالي: لا أحد كان عنده الخيار لأن يأتي لحياة، لذا فحياته تمضي كالحلم، وهل بالإمكان للناس أن يتأخروا في حياتهم بالطريقة نفسها التي يتأخرون فيها عن موعد الطائرة.

الأزمة النفسية عند الطفل اليتيم

يقع تصنيف الطفل اليتيم ضمن فئة ذوى الاحتياجات الخاصة بالمعنى الأعم والأشمل للكلمة، ففي الحقيقة أن مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة يشير إلى كل فئة تتطلب معاملة خاصة واحتياجات مختلفة عمن يقعون في مرحلتها العمرية أو في نفس ظروفها . فالأطفال خاصة أولئك الذين يتم إيداعهم في دور للرعاية أو ما يطلق عليها " دور الأيتام " تبعاً للشروط الخاصة التي تفرضها الحياة في دور الأيتام ولهم خصوصية معينة، نستطيع أن نطلق عليهم ذوي احتياجات نفسية خاصة.ويمكن أن نبرر ذلك من خلال:

1- إن غياب الأم والأب أو أحدهما وهما رمز الحماية والحب والرعاية بكل أشكاله لا يعوضه أي شخص أخر.
2 - إن غياب الجو الأسرى في التنشئة الاجتماعية للطفل ففى معظم الأحوال يتواجد الأطفال في دور الأيتام ويخضعوا لرعاية أم بديلة أو يكون اليتيم مع أحد الوالدين فيغيب عنهم دور الأب أو الأم والتكامل بين دور الوالدين ضروري جداً لتحقيق رغباته كلها المادية والنفسية.
3 - تدخل عدد كبير من المؤسسات والهيئات والأشخاص في تربية الطفل، والتغير الدائم في صناعة القرار بالنسبة له مما يصعب عليه التوافق والتأقلم التي يبذل فيها جهد من طاقته النفسية، الذي قد يزول في لحظة حين تقرر الأم البديلة التي تعود على قوانينها ووفق أوضاعه معها أن تغادر المكان فيبدأ في رحلة أخرى بحثاً عن التوافق والتكيف مع الجديد.

4 - انشطار المجتمع في نظرته لليتيم بين من يسيؤن التعامل معه عن سوء فهم أو أفكار مغلوطة سواء دينية أو اجتماعية. وبين من يرون ضرورة تقديم يد العون للطفل اليتيم. ولكنهم يجهلون الطريقة المثلى لذلك، فيكون الطفل طرفين يصدر عنهما تصرفات عشوائية تؤثر عليه وتترك ترسبات نفسية قد يشكل مستقبله.

5- عدم وجود نظم ثابتة وإشراف علمي منظم ودقيق يوضح النموذج الأمثل للتعامل مع هذه الفئة فيدرس احتياجاتها ويحدد طريقة التعامل معها، فيكون الاجتهاد دون فهم تكوين الطفل الأساسية في أغلب الأحيان.

6- غالباً مالا يتم التفكير في هؤلاء الأطفال فيما يتعلق بمستقبلهم وإعدادهم للتعامل بشكل سوى مع المجتمع بعد أن يحين وقت خروجهم للمجتمع الأكبر.

المساندة النفسية للطفل اليتيم

آن الطفل اليتيم هو أحد الفئات التي تتعرض لأزمات بشكل كبير في مجتمعاتنا العربية، فتتعدد الأزمات بين عدم الاعتراف به من أطراف، واعتراف دون وعى بالكيفية الملائمة للتعامل معه من أطراف أخرى.

العلاج الديني للأزمات النفسية

جاء لفظ الأزمة في اللغة العربية بألفاظ متعددة منها المصيبة والنكبة والفاجعة والكرب، وتعتمد الرؤية الإسلامية للأزمة وكيفية علاجها على خصوصية المجتمع الإسلامي في نظرته للإنسان وعلاقته بخالقه ورؤيته وتقديره للمصيبة وكيفيه التعامل معها انطلاقا من معتقده بأن كل ما يصيبه فهو خير له.

ويعرف العلاج النفسي الديني بأنه أسلوب توجيه وإرشاد وتربية وتعليم، يقوم على معرفة الفرد لنفسه ولدينه ولربه والقيم الروحية والأخلاقية وهو عملية توجيه وإرشاد وعلاج وتربية وتعليم، تتضمن تصحيح وتغيير تعلم سابق خطأ، كما أنه علاج نفسي تدعيمي وإرشاد تدعيمي يقوم على استخدام القيم والمفاهيم الدينية والخلقية، يتناول فيه المرشد مع العميل موضوع الاعتراف والتوبة والاستبصار، وتعلم مهارات وقيم جديدة تعمل على وقاية وعلاج الفرد من الاضطرابات السلوكية والنفسية.كما عرف البعض مثل: مصطفى فهمي على أنه: أسلوب توجيه واستبصار يعتمد على معرفة الفرد لنفسه ولربه ولدينه والقيم والمبادئ الروحية والخلقية، وهذه المعرفة غير

الدنيوية المتعددة الجوانب والأركان تعتبر مشعلاً يوجه الفرد في دنياه ويزيده استبصاراً بنفسه وبأعماله وذنوبه وآثامه وطرائق توافقه في حاضره ومستقبله.

وهو محاولة مساعدة الفرد لاستخدام المعطيات الدينية للوصول إلى حالة من التوافق تسمح له بالقدرة على ضبط انفعالاته إلى الحد الذي يساعده على النجاح في الحياة وتعليمه الأساليب والمعارف والخدمات يقدمها أخصائيون في الإرشاد معتمدين على القرآن والسنة : بهدف تحقيق الصحة النفسية للفرد من خلال التغلب على العقبات التي تقف في سبيل التوافق النفسي وتحقيق الحاجات النفسية والفسيولوجية لدى الأفراد بصفة عامة، والشباب بصفة خاصة، وذلك عن طريق الإفادة بمحتوى القرآن الكريم والسنة المطهرة كأحد المساهمات في تصحيح الأفكار والتصورات الخطأ.

ويستخدم فيه فنيات وتقنيات وأساليب فنية ومهنية. ويهدف إلى مساعدة المسترشد على حل مشكلاته ومواجهتها بأساليب توافقية مباشرة، ومعاونته على فهم نفسه، ومعرفة قدراته وميوله وتشجيعه على الرضا بما قسم الله له، وتدريبه على اتخاذ قراراته بهدي من شرع الله حتى ينشأ عنده طلب الحلال بإرادته، وترك الحرام بإرادته، ويضع لنفسه أهدافاً واقعية مشروعة، ويفيد من قدرته بأقصى وسعها في عمل ما ينفعه وينفع الآخرين، ويجد تحقيق ذاته من فعل ما يرضي الله فينعم بالسعادة في الدنيا والآخرة. والأزمة أو والمصيبة أمر مكروه يحل بالإنسان أو هي كل ما يؤذي الإنسان في دينه أو نفسه أو أهله أو ولده أو ماله أو وطنه. وهي أي المصيبة ملازمة لوجود الإنسان في كل زمان ومكان وينبغي للعبد أن لا ينكر وجوده.

الإرشاد النفسي الديني Religious Psychological Counseling

وهو إرشاد شامل يستند لاتجاهات واستراتيجيات إرشادية أخرى كثيرة، حيث نجد له عدة جوانب تتفق مع نظريات الإرشاد المعروفة منها:

1- الجانب التحليلي حيث يتضح ذلك من خلال تناوله وتحليله لأسباب وأعراض الاضطراب النفسي لدى الشخص، ومثل ما يقوم به المرشد النفسي الديني أثناء المقابلة الإرشادية في الكشف عن مكبوتات اللاشعور، وتعرفها وإخراجها إلى حيز شعور المسترشد لعلاجها.

2- كما يحدد المرشد النمو الديني والقيم المؤثرة على المسترشد، وكيفية الإفادة منها في عملية الإرشاد.

3- بالإضافة إلى امتلاكه جانباً إنسانياً يبرز في تعامله مع الإنسان كوحدة كلية شاملة وفي نظرته لصاحب الإرادة القوية والعقيدة الصحيحة على أنه مسئول عن اختياراته وأفعاله وأقواله مما يجعله متمتعاً بالتوافق والصحة النفسية.

4- بالإضافة إلى الجانب المعرفي المتمثل في تناول العمليات المعرفية العقلية وآليات التفكير الشامل.

5- أما الجانب السلوكي في الإرشاد النفسي الديني فيتمثل في استخدامه مبادئ وقوانين التعلم وعمليات عادة التعلم وتغيير وتعديل السلوك لمساعدته على التغلب على اضطراباته النفسية، بالإضافة إلى أساليب الترغيب والترهيب من وسائل الثواب والعقاب.

فنيات العلاج والإرشاد النفسي الديني

إن اختيار المعالج أو المرشد النفسي للفنيات الإرشادية في عملية الإرشاد النفسي الديني يتوقف على شروط مهمة، وهي:

أ- أن يعرف المرشد أن استخدام أي فنية علاجية إنما تساعد في تحقيق التعزيز الإيجابي للناحية الدينية للعميل.

ب- أن يستخدم المرشد الفنيات الموجودة في الدين الذي يؤمن به، بالإضافة إلى الفنيات الأخرى مثل : فنيات التحليل النفسي، أو السلوكية، أو المعرفية، أو الوجودية وغيرها.

ج- الاندماج الديني Religious Involvement أي المشاركة الدينية بين المعالج والعميل التي تؤدي إلى العلاقة القوية وإزالة الفوارق بينهما. إن ما يميز الإرشاد النفسي الديني عن الإرشاد النفسي الانتقائي أو التكاملي، كأسلوب وصفي متكامل منظم لمزيج من الفنيات المختلفة، التي ينتقل خلالها المرشد حسب ظروف المسترشد صاحب المشكلة، الذي يأتي للعلاج الانتقائي بمجموعة من الاضطرابات النفسية الناتجة عن مشكلات متعددة ؛ الأمر الذي يحتم على

المرشد مواجهتها بعلاجات متعددة الوسائل، مع التركيز على استدامة العلاج : باستخدام الأبعاد السبعة للشخصية BASIC- ID، هي : السلوك، والوجدان، والإحساس، والتخيل، والمعرفة، والعلاقات الشخصية، والعقاقير .

إن الإرشاد النفسي التكاملي Integrative Counseling يعد وسيلة من وسائل الإرشاد النفسي الذي يتعامل مع العميل داخل الإطار الطبيعي والاجتماعي له، ولكن الإرشاد النفسي الإسلامي ينتفع من المبادئ الأساسية للإرشاد التكاملي، ويضيف إليها بعداً جديداً، وهو العلاقة بين العميل وخالقه. ويرى ابن القيم أن أساليب العلاج الديني هي الأساليب الإيمانية المعروفة من محاسبة النفس والتوبة والإنابة والرجوع إلى الله والدعاء والذكر والعبادات.

العلاج الإسلامي للأزمة ويتمثل في الجوانب التالية:

الإيمان بقضاء الله وقدره: إن أساس النظرة الإسلامية نحو المصيبة قائم على إيمان المسلم بقضاء الله وقدره خيره وشره ولا يصل المسلم إلى مرحلة اليأس من روح الله لأنه لا يأس من روح الله إلا مع الكفر، فمن أساليب علاج المصيبة للعبد موافقة ربه وإلهه فيما أحبه ورضيه له. وفي الطب النبوي أن من علاج المصيبة أن يعلم أن الجزع يشمت عدوه ويسئ صديقه ويغضب ربه ويسر شيطانه ويحبط أجره ويضعف نفسه، وإذا صبر وأحتسب أقصى شيطانه وأرضى ربه وسر صديقه وساء عدوه. قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (والذي نفسي بيده لا يقضي الله للمؤمن قضاء إلا كان خيرا له وليس هذا لأحد إلا للمؤمن: إن أصابته سراء شكر فكان خيرا له وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرا له) رواه مسلم، ومن جوانب الرضا بقضاء الله وقدره التمسك بجوانب القوة والنظر للمستقبل وعدم الجزع والندم على ما فات قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: المؤمن القوي خير وأحب عند الله من المؤمن الضعيف. ويقول شيخ الإسلام بن تيميه رحمه الله المسلم القوي يرضى بما أصابه من مصائب الدنيا بقضاء الله وقدره ولا يتحسر على الماضي أو ما فات لأن ما أصابه لم يكن ليخطئه وما أخطأه لم يكن ليصيبه.

لقد أثبتت الدراسات الحديثة أن الاكتئاب النفسي أخطر الأمراض النفسية وأكثرها انتشارا يعود إلى نوع من العجز المتعلم أو قلة الحيلة learned helplessness

وهو في اعتقادنا ما عناه حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم بالعجز وإن مضاده هو القوة والقوة تأتي من الصلابة.

العلاج بالعبادات: يوجه الإسلام الفرد المسلم إلى الاعتماد على العبادات بمختلف أنواعها كالصلاة والدعاء والاستغفار والتسبيح والذكر وجميع ما شرع الله منها، وفي فعله صلى الله عليه وسلم أسوة لأمته حيث إذا أهمه أمر يقول لبلال رضي الله عنه أرحنا يابلال بالصلاة. وعن سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: دعوة ذي النون إذ دعا ربه وهو في بطن الحوت (لا إله إلا أنت سبحانك إني كنت من الظالمين) لم يدع بها رجل مسلم في شيء قط إلا استجيب له، وفي رواية إني لأعلمك كلمة لا يقولها مكروب إلا فرج الله عنه كلمة أخي يونس.

إن الوضوء الذي يسبق الصلاة وما له من أثار نفسية وجسمية وروحية واجتماعية عظيمة، فهو ليس تطهيراً للجسد مما قد يكون علق به من درن، ولكنه أيضاً تطهير للنفس وتحريرها من مشاعر الذنب والإثم والعصيان، لقول النبي صلى الله عليه وسلم : " أرأيتم لو أن نهراً بباب أحدكم يغتسل منه كل يوم خمس مرات، هل يبقى من درنه شيء ؟ قالوا لا يبقى من درنه شيء. قال : فذلك مثل الصلوات الخمس، يمحو الله بهن الخطايا ". فالوضوء يحدث حالة من تجديد النشاط، وإزالة التوتر وإحداث حالة الراحة والاسترخاء وهذا ما أشارت إليه نظريات الإرشاد النفسي الحديث بـ : " الإرشاد النفسي بالماء " الذي يستعمل في علاج حالات القلق والهياج الحركي والانطواء، وله تأثيره الإيجابي على الجهاز العصبي، فيؤدي إلى استرخاء العضلات، وتهدئة المريض. إلى أن الماء البارد يهدئ من فورة الدم الناشئة عن الانفعال، كما يساعد على تخفيف التوتر العضلي، وقد استخدم النبي – صلى الله عليه وسلم – الوضوء في علاج الاضطرابات النفسية، ومن بينها الغضب.

وتعد الصلاة وسيلة يلجأ إليها الفرد طلباً للأمن والطمأنينة، وهو يسير في خضم شدائد الحياة، فقد أشار كل من Martin & Carlson 1988 إلى أن الصلاة تعد من أقدم الفنيات التي تستخدم في التدخلات العلاجية، وفيها يتعلم الفرد منها الاسترخاء الذي يسهم كفنية للعلاج النفسي الديني في تخفيف أزمات الحياة، وتكوين اتجاهات موجبة للتعامل مع ظروف الحياة. إن حالة الاسترخاء والهدوء

النفسي التي تحدثها الصلاة تساعد على التخلص أيضاً من القلق الذي يشكو منه المرضى النفسيون.. وقد يواجه الفرد وهو في هذه الحالة ?الاسترخاء ?بعض الأمور أو المواقف المثيرة للقلق، أو قد يتذكرها، وتكرار تعرض لفرد لهذه المواقف المثيرة للقلق أو تذكره لها أثناء وجوده في حالة الاسترخاء والهدوء النفسي عقب الصلوات، إنما يؤدي إلى ما يسمى بلغة النظرية السلوكية في عملية الإرشاد النفسي بـ : " الانطفاء " التدريجي للقلق وإلى ارتباط هذه المواقف المثيرة للقلق بحالة الاسترخاء والهدوء النفسي، وبذلك يتخلص الفرد من القلق الذي كانت تثيره هذه المواقف. من أهم ما تعتمد علية نظرية التحليل النفسي - إحدى نظريات الإرشاد النفسي - أن مجرد إفضاء الفرد بمشكلاته وهمومه والتعبير عنها إلى شخص أخر يسبب له راحة نفسية، من خلال تخفيف حدة قلقه، وهذا ما يسمى بـ : " التفريغ الانفعالي "، فإذا كانت حالة الإنسان النفسية تتحسن إذا أفضى بمشكلاته لآخرين، فما مقدار بمقدار التحسن الذي يمكن أن يطرأ عليه إذا أفضى بمشكلاته لله سبحانه وتعالى ؟.

أما بالنسبة العلاج النفسي بالصيام: ففي الصيام تربية، وتهذيب، وتدريب للإنسان على مقاومة شهواته والسيطرة عليها. واستمرار التدريب على ضبط الشهوات والسيطرة عليها مدة شهر في عام سيؤدي إلى تعليم الإنسان قوة الإرادة.. وصلابة العزيمة في شهواته وسلوكه العام في الحياة.. ففي الصيام تدريب على السيطرة على الدوافع والانفعالات.. أضف إلى ذلك فإن في الصيام فائدة طبية علاجية من الأمراض البدنية ونعلم أن صحة الإنسان البدنية لها تأثير في صحته النفسية. وبالنسبة للعلاج النفسي بالحجّ فإن يعلم الناس الصبر على تحمل المشاق ويدربهم على جهاد النفس والتحكم في شهواتها، لأن الحاج لا يباشر النساء، ولا يشاحن ولا يسب ولا يؤذي أحداً والحج يعالج الكبر والزهو، والعجب بالنفس، والتعالي على الناس فجميع الناس في الحج سواسية. ويعتبر الذكر من أساليب العلاج النفسي فبالذكر: فإن المؤمن يرتبط مع خالقه في صلاته وصيامه وكل أعمال الخير يختتمها دائماً بالدعاء، وذكر الله بالتسبيح والتكبير والاستغفار والدعاء وتلاوة القرآن تؤدي إلى تزكية نفسية وصفائها وشعورها بالأمن والطمأنينة. إن القرآن الكريم يساعد الإنسان على التغلب على التوتر والقلق من خلال قراءة

القرآن وتنزل السكينة على الإنسان حينما يقرأ القرآن بتجرد وإخلاص وبتوجه كامل إلى الله.وتعد التوبة من العلاج النفسي الفعال فشعور الإنسان بالذنب يسبب له شعوراً بالقلق مما يؤدي إلى نشوء أعراض بعض الأمراض النفسية فالقرآن الكريم يمدنا بأسلوب فريد وناجح في علاج الشعور بالذنب آلا وهو «التوبة» فالتوبة إلى الله تعالى تغفر الذنوب وتقوي في الإنسان الأمل في رضوان الله فتخفف من حدة قلقه، والتوبة تدفع بالإنسان إلى إصلاح الذات وتقويمها حتى لا يقع مرة أخرى في الأخطاء والمعاصي.

الصبر والاحتساب واعتقاد الخلف: من هدي الإسلام إرشاد الناس إلى الصبر والاحتساب عند وقوع المصائب. إن الأزمة موقف يحدث لأي فرد كان بصرف النظر عن علمه ومكانته وسنه كما حدث للعالم العابد، وأن الأزمة تترك أثرا نفسيا واجتماعيا على الفرد. إن المؤمن الصابر لا يجزع لما يلحق به من أذى، ولا يضعف أو ينهار إذا ألمت به مصائب الدهر وكوارثه.. والمؤمن يعلم أن ما يصيبه في الحياة الدنيا إنما هو ابتلاء من الله ليعلم الصابرين منا. قال تعالى: }ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص في الأموال والأنفس والثمرات وبشر الصابرين.{

العزاء بمصائب الآخرين: ومن أساليب علاج الأزمة في الإسلام " أن يطفئ المصاب نار مصيبته ببرد التأسي بأهل المصائب "، ففي كل واد بنو سعد، وإن العالم مليئ بمبتلى إما بفوات محبوب أو حصول مكروه.

العلاج بالتعزية والمواساة والمساندة: ومن أساليب علاج الأزمة في الإسلام توفير الدعم والتعاطف والمعونة للمصاب وأهله عن طريقة تعزيتهم ومواساتهم، ولنا في رسول الله أسوة حسنة حيث يقول ما من مؤمن يعزي أخاه بمصيبة إلا كساه الله سبحانه من حلل الكرامة يوم القيامة. ومن المساندة التعاون على البر والتقوى وهو باب عظيم من أبواب المساعدة على تخفيف الأزمات حيث يتكاتف أفراد من المجتمع في مواساة المكلوم وتقديم العون المادي والمعنوي له للمساعدة في تخفيف الأزمة عنه.

العلاج بالتعبير عن الانفعالات: ومن أساليب العلاج الإسلامي للمصيبة تعبير الإنسان عن مشاعر الحزن والانفعال والأسى مع صبره واحتسابه، فالتعبير عن الانفعالات من طبيعة البشر ويمكن الاستشهاد في هذا المقام بحديث رسول الله

صلى الله عليه وسلم عندما اشتكى سعد بن عبادة شكوى له فأتاه النبي صلى الله عليه وسلم يعوده مع جماعة من الصحابة فلما دخل عليه فوجده في غاشية أهله فقال: قد قضى قالوا: لا يا رسول الله، فبكى النبي صلى الله عليه وسلم فلما رأى القوم بكاء النبي صلى الله عليه وسلم بكوا، فقال(ألا تسمعون إن الله لا يعذب بدمع العين ولا بحزن القلب ولكن يعذب بهذا وأشار إلى لسانه أو يرحم وإن الميت يعذب ببكاء أهله عليه). وفي موقف آخر عبر المصطفي صلى الله عليه وسلم عن انفعاله حيث جادت عيناه بالدمع وقال عليه الصلاة والسلام: (إن العين لتدمع والقلب يحزن ولا نقول إلا ما يرضي ربنا وإنا لفراقك يا إبراهيم لمحزونين).

العلاج بالموازنة والمقارنة بين متع الدنيا وثواب الآخرة: ومن علاج الأزمة في الإسلام أن يوازن العبد المسلم بين لذتين ومتعتين وأدومهما لذة تألمه بما أصيب به ولذة تمتعه بثواب الله وخلفه، فقد ورد في زاد المعاد ما يشير إلى الموازنة بين اللذتين فالمسلم المعتقد بثواب الله وخلفه يؤثر الآخرة على الأولى ويعلم أن مصيبته في عقله وقلبه ودينه أعظم من مصيبته في أمر من أمور الدنيا.

علاج المصائب بعلاج الآثار المترتبة عليها: إن المصائب التي تحل بالناس تتركهم في حالة من الانهيار والحزن والغضب والخوف والإسلام الذي يشجع في أبنائه القوة المادية والنفسية يشعها انطلاقا من تعزيز جانب التدين بعناصره الإيمان والإسلام والإحسان. وبما أن الآثار المترتبة على المصيبة تتمثل في حزن المرء وخوفه من المستقبل وقلقه وكذلك غضبه على الأسباب سواء كانت بشرية أو غير بشرية فإن الإسلام قد أهتم بتربية المسلم على تجنب هذه الآثار فقد بشر المؤمنين بأنه لا خوف عليهم ولا هم يحزنون وأنهم يوم القيامة في غرفات آمنون ونهاهم عن الحزن ومن الحزن المبالغ فيه والذي هو من الشيطان. أن الهم هو ما يتعلق بالمستقبل وهو ما يوازي القلق في لغة علم النفس الحديث والحزن يتعلق بالماضي وهو ما يوازي الاكتئاب في اصطلاح علم النفس الحديث.

العلاج الديني للازمات النفسية عند الأزواج

إذا أراد الزوجين السعادة أن يجتنبوا الكبائر في كافة تصرفاتهم وأعمالهم فإن تقوى الله هي العلاج والكآبة والأرق وكافة الأمراض العصرية التي تعاني منها بعض

الأسر. إن اهتمام الزوجين بأداء الصلاة في أوقاتها منذ اللحظة الأولى لزواجهما يبعث في قلوبهما الطمأنينة والراحة النفسية. إن طريق الوصول إلى السعادة الزوجية متاح للجميع ولا يحتاج إلى الكثير من المال أو الغنى الفاحش كما يحلم البعض بل تقوى الله هي بر الآمان والاطمئنان وهي السعادة الحقيقية التي نتمناها ونبحث عنها جميعا ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلاَ بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ (الرعد: ٢٨)

الصبر أعظم علاج للازمات النفسية

يشعر الإنسان بالألم من حين لآخر، والألم من أهم وسائل الدفاع في الجسم وبالتالي فهو من أهم نعم الله على عباده. ويظن بعض الناس ويظنون آن الألم أو الإصابة أو أية خسارة جسيمة تقع عليهم إنما هي عذاب من الله وانتقام، وهذا خطأ جسيم لأنه يوقع الإنسان فريسة للمرض النفسي. والله سبحانه وتعالى يقول حاكيا عن لقمان: (واصبر على ما أصابك إن ذلك من عزم الأمور). ويقول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم (إن في الصبر على ما تكره خيرا كثيرا. (فكل ألم يحدث للإنسان هو إنذار مفيد، وكل مفيد نعمة يجب أن يشكر الإنسان ربه عليها، ومن أجل ذلك ينبغي على الإنسان الذي يشعر بالألم أو المرض ألا يتذمر ولا يضيق ذرعا بل يتذكر نعمة الله عليه فيتجه إليه بالحمد والشكر، وهذا رضا يصاحبه الإيمان وهو علاج نفسي يؤدي إلى الشفاء وعلى الإنسان آن يستنفذ أسباب البشر من طب وعلاج وغيره وبعد ذلك يتجه إلى الله صابرا راضيا وشاكرا.

ولا شك أن الآلام النفسية هي أشد إيلاما من الآلام البدنية، والمؤمن يبتلى في الحياة بالمرض والألم أو بالظلم والبغي عليه أو بالهم والغم. وكل ذلك يسبب له مرضا نفسيا (توترا واكتئابا.. الخ). إن أية مصيبة تحدث للمؤمن غير المصيبة في الدين ينبغي أن يشكر الله عليها لأن ذلك يحط من خطاياه ويرفعه عند الله درجات وهو في نفس الوقت من الناحية النفسية علاج عظيم.

لقد أثبت العلم الحديث أن الصبر على الألم بنفس راضية ليس عبادة لله فحسب بل فائدة للجسم والنفس. فالذي يحمد الله على الألم يشعر بدرجة واحدة من الألم، أما الذي يتوتر وينفعل ولا يصبر فإنه يشعر بنفس الألم عشر درجات. لأن



التوتر العصبي يزيد الشعور بالألم، بينما الهدوء النفسي والصبر يقللان من ذلك كثيرا . وصدق رسول الله القائل (الصبر نصف الإيمان واليقين الإيمان كله). وقال أيضا (من يتصبر يصبره الله، ومن يستعن يعنه الله. ولن تعطوا عطاء خيرا وأوسع من الصبر).

العلاج النفسي بالسنة النبوية للغضب والتوتر الانفعالي

إن الإنسان العادي يتعرض كل يوم للكثير من المشكلات التي تسبب له ضيقا وتوترا وانزعاجا وغضبا . والغضب يضر بصحة الإنسان، فإذا غضب الإنسان ازداد نشاط الغصب السمبثاوي (عصب التحفز) وأفرز الأدرنالين والكورتيزون وغيرهما، وهذا يؤدي إلى تحفز الجسم، فيتسارع ضغط الدم، ويرتفع نبض القلب، ويكون الإنسان معرضا لأمراض السكر وضغط الدم المرتفع والذبحة الصدرية وغيرها .وبالرغم من الادعاء بأن الأضرار الصحية للغضب وما يصاحبه لم تكن معروفة قبل العصر الحديث، العلم الحديث فقد أثبت أن الانفعال النفسي يقلل من عمر الإنسان الافتراضي،بينما الضحكة الواحدة تزيد عمره خمس دقائق. وأفضل نصيحة طبية تقول لهذا الإنسان المنفعل الغضبان "لا تغضب" .

إلا إن السنة النبوية ذكرت هذا منذ زمن بعيد ففي الحديث الصحيح (أن رجلا أتى النبي صلى الله عليه وسلم فقال يا رسول الله علمني كلمات أعيش بهن ولا تكثر علي فأنسى، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم لا تغضب).إلا أن تجنب الغضب كرد فعل للأحداث اليومية ليس أمرا سهلا ولكنه يحتاج إلى قوة وشدة في السيطرة على الأعصاب، وإلى إيمان قوي بالله يهدئ ثورة القلب.. ولذلك جاء الحديث الشريف (ليس الشديد بالصرعة إنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب). هذا هو العلاج الديني المناسب، أما تناول المهدئات فإنها تحدث آثارا جانبية إذا تكرر استعمالها وتدخل صاحبها في حلقة مفرغة من المتاعب الصحية.

ومما يؤكد أن العلاج الديني قاعدة للعلاج النفسي أن السنة النبوية أوصت الغضبان أن يغير من وضعه (فإذا كان واقفا فليجلس وإذا كان جالسا فليضطجع). وهو أحدث الأساليب العلمية في العلاج النفسي، الذي يطلق علية تقليل الحساسية الانفعالية والاسترخاء العضلي والنفسي.

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

- إبراهيم عبد الستار (1884) . العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر : القاهرة.
- السمادوني السيد إبراهيم وفهد الربيعة (1998). "الإنهاك النفسي لدى عينة من المعلمين في مجال الخدمات الإنسانية بمدينة الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات،"
- السامرائي ، محمد عبد الحميد (1994) . الاضطرابات النفسية لدى آسرى الحرب العراقيين العائدين من الأسر في الأسبوع الأول لعودتهم . المجلة الطبية العسكرية العراقية ، المجلد السادس ، العدد الأول .
- مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية و الدراسات الإسلامية،10، ع1، 115
- السيد ابراهيم السمادوني (1994) الإنهاك النفسي لعلمي التربية الخاصة وتبعاته: دراسة تنبؤية في ضوء بعض المتغيرات الشخصية و المهنية،" التربية المعاصرة، ع31، 62-120.
- الشربيني، زكريا وصادق، يسرية (1996) .نشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، دار الفكر العربي، مدينة نصر.
- العبد القادر عبدالله و المير عبدالرحيم(1996) اختبار العلاقة بين صراع الدور وغموض الدور و الرضا الوظيفي و الصفات الديموغرافية للمهنيين العاملين في مجال الحاسوب في المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية،"، المجلة العربية للعلوم الإدارية، 3، ع2، 318-319.
- العطراني، سعد سابط جابر (1995) . عقابيل التعرض للشداد النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية من عوائل ضحايا ملجأ العامرية والعوائل المحيطة به. كلية الآداب، الجامعة رسالة ماجستير غير منشورة، المستنصرية .
- الكبيسي، ناطق فحل جزاع (1998): بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية . كلية الآداب ، الجامعة المستنصرية ، رسالة ماجستير غير منشورة
- المشعان عويد سلطان (2002) مصادر ضغوط العمل لدى المدرسين الكويتين



والمعدين في المدارس الثانوية بدولة الكويت المجلة المصرية للدراسات النفسية ع (40).

- المنيجي. محمد بن محمد (1986). تسلية أهل المصائب. دار الكتب العلمية: بيروت.
- النابلسي . محمد أحمد (1991) . الصدمة النفسية . علم نفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية : بيروت.
- النابلسي محمد أحمد(1987) .الأمراض النفسية وعلاجها، دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية،
- اليان، فالسا، جون. ج. (1997). تدبير عقبى الكرب الرضحي بواسطة أسلوب التفريغ. المجلة العربية للطب النفسي. المجلد الثامن، العدد الأول .
- خضر، محسن خضر(1419هـ) الاحتراق النفسي للمعلم العربي، مجلة المعرفة، ع39، (1419)، 86-93.
- صالح ، قاسم حسين (1997) . الشخصية بين التنظير والقياس . مكتبة الجيل الجديد : صنعاء
- صالح ، قاسم حسين (1998) . الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية . مكتبة الجيل الجديد : صنعاء .
- صالح ، قاسم حسين (2000). التفكير الاضطهادي وعلاقته بأبعاد الشخصية . كلية الآداب أطروحة دكتوراه غير منشورة . جامعة بغداد.
- صوالحة، محمد وحوامده، مصطفى (1994) التنشئة الاجتماعية، دار الكندي للنشر والتوزيع: اربد.
- عاطف رضوان وآخرون (2005) الإسعافات الأولية ومجابهة الأزمات - ط2، مركز التدريب على طب الأزمات: الزقازيق.
- عبدالله العبد القادر و عبدالرحيم المير(1996) ، "اختبار العلاقة بين صراع الدور وغموض الدور و الرضا الوظيفي و الصفات الديموغرافية للمهنيين العاملين في مجال الحاسوب في المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية،"، المجلة العربية للعلوم الإدارية، 3، ع2، 318-319.
- عبيد عبدالله العمري(1998) "محددات الولاء التنظيمي في القطاع الصحي الحكومي، مركز بحوث كلية الآداب، جامعة الملك سعود، ع74 .

- عمر، محجوب(1978). التنشئة الاجتماعية والانتماء القومي، مجلة المستقبل العربي، العدد (1).
- كفافي علاء الدين(1982) . بعض دراسات حول وجهة الضبط وعدد من المتغيرات النفسية. مكتبة الأنجلو المصرية:القاهرة.
- مكتب اليونسيف الأقليمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (1995) . مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية . دليل العاملين الاجتماعيين والصحيين ولمعلمي مرحلة ما قبل المدرسة، عمان : الأردن.
- إبراهيم، لطفي (1994) مقياس عمليات تحمل الضغوط، الإنجلو المصرية : القاهرة
- لدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية: المعايير التشخيصية (2001)، ترجمة أمينة السماك وعادل مصطفى، ط١، مكتبة المنار الإسلامية: الكويت.
- العزة و عبد الهادي(2001) نظريات الإرشاد و العلاج النفسي، الطبعة الأولى،: الأردن.
- حسين، محمود (2000) الضغوط النفسية وآثارها الفسيولوجية والنفسية والعقلية والسلوكية . ورقة عمل، جامعة البترا، عمان.
- حمودة، محمود (1991) النفس أسرارها وأمراضها- ط3: القاهرة.
- داليا عزت مؤمن (2005) الصحة النفسية في مواجهة الكوارث – متاحة على الرابط التالي:

http://www.maganin.com/palestine/articlesview.asp'key=61

- راشد ، محمد(1992)، "نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل، وكيفية مواجهتها الإدارة العامة"، ع75 ، 69-95.
- الرشيدي، هارون توفيق (1999) الضغوط النفسية وطبيعتها ونظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها، الانجلو المصرية : القاهرة.
- زهران، حامد (1977) علم النفس الاجتماعي، الطبعة الرابعة، دار الكتب : القاهرة.
- الشايب، معروف (1994) الأساليب التي يستخدمها المرشدون في المدارس رسالة ماجستير الثانوية. الجامعة الأردنية.

- الشايب، معروف (1994) الأساليب التي يستخدمها المرشدون في المدارس، رسالة ماجستير الثانوية. الجامعة الأردنية
- الشناوي محمد محروس(1987) العلاج السلوكي الحديث. دار قباء: القاهرة.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط 1، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبدالله الطجم وطلق السواط (2000) . السلوك التنظيمي، المفاهيم، والنظريات و التطبيقات دار النوابغ: جدة.
- عسكر علي (1998) السلوك التنظيمي في المجال التربوي . دار القلم: الكويت.
- لطفي راشد، محمد (1992) نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل، وكيفية مواجهتها، الإدارة العامة، ع75، (1992)، 96-95.
- المهدي. محمد (2004) كرب ما بعد الصدمة متاح على الرابط التالي:

http://www.maganin.com/palestine/articlesview.asp'key=2

- موسى، عبد لفتاح (1998) التنشئة الاجتماعية (منظور اسلامي)، المكتب العلمي للنشروالتوزيع، الاسكندرية.
- وحيد، أحمد (2001) علم النفس الاجتماعي،ط1، دار المسيرة، عمان.

المراجع الأجنبية:

* Arfken ،C. L. ،Zeman ،L. L. ،Yeager ،L. ،White ،A. ،Mischel، E Amirsadri ،A. (2004). Case-control study of frequent visitors to an urban psychiatric emergency service. Psychiatric Services ،55 295-301.
* Beck A. T. ،Ward ،C. H. ،Mendelson ،M. ،Moch ،J. ،Erbauch، J. (1961). An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry ،4 ،561-571.
* Chemtob ،C. N. Tomas ،S. ،Low ،W. and Cremniter ،D. (1997). Post disaster psychological intervention: A field study of the impact of debriefing on psychological stress. Am. J. of Psychiatry ،154(3) 415-7.
* Jenkins S & Calhoun J (1991) . " Teacher Stress : Issues and Inter-



vention" .Psychology in Schools .Vol . 28 .January .pp 60 - 70.

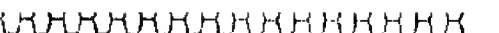
* American Psychistric Association (1994) . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd. ed.) .Washingtion .D. C : Author .
* Andreoli .A. .Lalive .J. .Garrone .G. (1986). CrisesÅ intervention and crisesÅ psichiatric [Crisis and crisis intervention in psychiatry]. Lyon .France: Simep.
* Burk .Ronald . Green glass .Esther .schwarzer Ralf (1996) .Predicting Teacher Burnout Over Time Supper .social Self - Doubts on Burnout and its Consequences " Paper was Effects of work Stress downloaded from w.w.w. yorku.com .
* Chiesa .M. .Drahorad .C. .Longo .S. (2000). Early termination of treatment in personality disorder treated in a psychotherapy hospital. British Journal of Psychiatry.177-111.
* Connerm .M. .G.(2005). Dealing with the Risk Of Violence. www.crisiscounseling.com
* Dinham .Steve.(1992) .Human perspectives on teacher Resignation.Darwen .New sauth wales: Asshalia.
* Graham .P. (1998). Cognitive - Behavior Therapy for Children and Families .Cambridge university press.
* Greenberg .L. S. .Rice .L. .Elliott .R. (1993). Facilitating emotional change: The moment-by-moment process. New York: Guilford.
* Hamilton .M. A. (1960). A rating scale for depression. Journal of Neurology .Neurosurgery .and Psychiatry .23 .56-62.
* Hariki .S. (2006). Child's trauma intervention in children and adolescent: Drawing in children. Paper presented in psychological intervention at times of disasters: Training program for participants. Cairo: Kasr el-Maadi Psychiatric Hospital.
* Hotgetts .T.J. and others. (2002). Major incident medical management and support. 2nd edition. London.
* Norcross .S. S. Hill (Eds.) .Psychologists' desk reference (pp. 283-287). New York: Oxford University Press.
* Smith .B. W .and FReedy .J. R. (2000). Psychological resource loss as mediator of the effects of flood exposure on psychological distress and physical symptoms. J. Trauma Stress .13(2) :349–57.

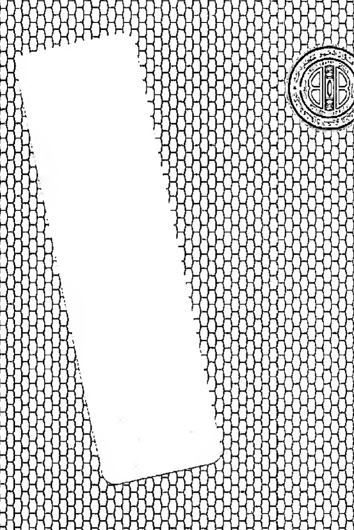


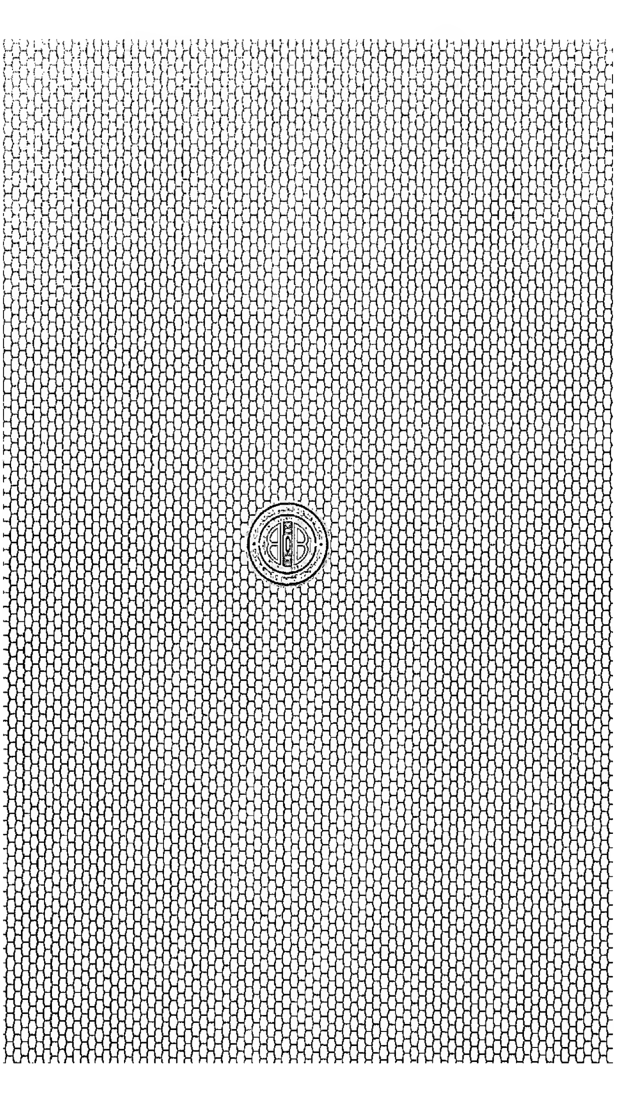
* Taylor ,S. E. (1995). Health psychology. 3rd edition. N. Y.: McGraw-Hill Inc.
* Davis ,M. ,Eshelman ,E. ,and Mckay ,M. (2000). The Relaxation & Stress. Reduction workbook ,fifth edition. Oakland. New Harbinger Publications .Inc.
* Brinkerhoff ,D. & White.L.(1995). Sociology۲ .Ed. West Publishing Com.New York.
* Erikson ,E. (1968). Identity: Youth and crisis. New York: Norton.
* Foa.E. B. ; Skeketee.G. & Olasov.R. B. (1989) . Behavioural / cognitive conceptulaizations of post-traumatic stress disorder . Behavior Therapy 20.155-176.
* Fontana.A. R. (1995) . attempted suicide among vietnam veterans : A model of etiology in a community sample. Am. J. Psychiatry. 152 (1) : 102-109 .
* Gleitman،M. (1986) . Stress-response syndromes . (2nd. Edn) New Jersey : Jason Aronson.
* Gleitman،M. (1986) . Stress-response syndromes . (2nd. Edn) . New Jersey : Jason Aronson.
* Heba Ibrahim،Owaied Al Mashaan (2004) : "Job Stress and it Relation With Type A،locus of Control" ،Arabic Studies in Psychology،Vol .3،n.2 ،Apr،pp5-32.
* Holly، M(2002 Helping Teens handle Stress. www. parentingteens.com.
* Kaplan ،H. I. ،Sadock ،B. J. Grebb ،J. A. (1997). a Brief psychotherapy and crisis intervention. In H. I. Kaplan ،B. J.
* Kaplan ،Z. ،Lancu ،I. and Bodner ،E. (2001). A review of psychological debriefing after extreme stress. Psychiatry. Serve. ،52 :824-7.
* Kendall ،P.C.(1995).Abnormal Psychology. New York: Houghton Mifflin.
* Koss ،M. P. Shiang ،J. (1994). Research on brief psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.) ،Handbook of psychotherapy and behavior change (4th ed. ،pp. 664-700). New York: Wiley.
* Pavan ،L. (2003) Psychotherapy of emotional crisis. Milano ،Italy: Franco Angeli.



* Prochaska ،J. O. ،Norcross ،J. C. ،DiClemente ، C. C. (1994). Changing for good. New York: Avon.
* Reisch ،T. ،Schlatter ،P. ،Tschacher ،W. (1999). Efficacy of crisis intervention. Crisis ،20 ،78-85.
* Sadock. ،J. A. Grebb (Eds.) synopsis of psychiatry; behavioral sciences ،clinical psychiatry (pp. 833?837). Baltimore: Williams & Wilkins.
* Schaeter،R. & Lamm ،R.(1995). Sociology. McGrow- Hill ، New York.
* Smith،E. & Mackie،D (2000) Social Psychology، Psychology Press، Philadelphia.
* Solomon،Z. ; Mikulincer،M. & Avitzur،E. (1988) . Coping،Locus of control،social support،and combat-related posttraumatic stress disorder : A prospective study. Journal of Personality and Social Psychology،55، 279–285.
* Steenbarger ،B. N M. & HersenW. (2002). Brief therapy.. Sledge (Eds.) ،Encyclopedia of psychotherapy (pp. 349-358). New York: Elsevier.
* Steenbarger ،B. N. ،Budman ،S. H. (1998). Principles of brief and time-effective therapies. In G. P. Koocher ،J. C. Norcross ثلة ،S. S. Hill (Eds.) ،pp. 283-287). New York: Oxford University Press.
* Thomas ،Williams ،(1983) Psychologists' desk reference Socialization ،Prentice ،Hall ،New York.
* Walsh،L. & huber،B.(1980). Introducing the young child to the social world ،Macmillan COM ،New York.
* Wolberg ،L. R. (1980). Handbook of short-term psychotherapy. New York: Thieme-Stratton





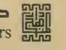


الضغوط والأزمات النفسية

وأساليب المساندة






دار المناهج للنشر والتوزيع
Dar Al-Manahej Publishers

عمان-شارع الملك الحسين- عمارة الشركة المتحدة للتأمين
هاتف ٤٦٥٠٦٢٤ ص. ب ٢١٥٣٠٨ عمان ١١١٢٢ الأردن

www.daralmanahej.com
info@daralmanahej.com